

stället underlättar terapeuten en vidareutveckling av multipla* verkligheter kring problemet i avsikt att maximera skapandet av ny mening.

8. *Terapeuten upprätthåller en dialogkonversation med sig själv.* Dvs terapeuten måste utveckla förmågan att bibehålla multipla betraktelsesätt även när den andra deltagaren är han eller hon själv. Det är nödvändigt för att inte en viss idé eller någon viss grupp av idéer skall monopolisera tänkandet. Terapeutens alla synpunkter och tankar är provisoriska (tentativa), och föremål för förändring genom konversation. Med andra ord, terapeuten är beredd att förhandla och ändra åsikt precis som varje annan medlem av problemsystemet. Det innebär inte att terapeuten inte kan ha uppfattningar, åsikter och fördomar. Det har vi naturligtvis. I en terapeutisk konversation ger dessa förutfattade meningar möjlighet till dialog, och de presenteras på ett sådant sätt att konversationen fortsätter och inte stoppas upp.

Vi tror att dessa element, när de kombineras med de vanliga inslagen i ett samtal, utvecklas till en terapeutisk konversation. Den terapeutiska konversationen är ett öppet samtal som väsentligen är inriktat på att utveckla ny förståelse av de problem och frågeställningar som är aktuella. Terapi och terapeutisk konversation fordrar att man upprätthåller ett samtal, där frågandet ger en grundlig utforskning av tankegången eller tankegångarna i problemsystemet. När man genomför den utforskningen kommer andra betydelser och beskrivningar att uppstå, som inte längre benämns som ett "problem". Annorlunda uttryckt, den terapeutiska processen arbetar med och förblir i konversation, tills problemet försvinner. Det är inte som om problemet bearbetas och sedan "fixas" genom den terapeutiska interventionen, utan i stället att problemet genom språk och samtal utvecklar ny mening, tolkning och förståelse. Terapeutisk konversation är inte processen att hitta lösningar. Ingen lösning hittas, problemet *upplöses*. Terapi och terapeu-

tisk konversation är processer där det förändrade språket och den förändrade meningen i problemets definition åstadkommer en *upplösning* av problemet, och därför en *upplösning* av det *problem-organisering* systemet.

TERAPEUTENS ROLL

Terapeutens ställning och kompetens är utifrån detta perspektiv på terapi och förändring tvåfaldig: (a) terapeuten är en *deltagande observatör*, och (b) terapeuten är en *deltagande konversationsledare*.

Deltagande observatör

Problemsystemet betraktas som ett slags observerande system (H. von Foerster, 1981) och alla medlemmar uppfattas som deltagande observatörer. Således är terapeuten en medlem av problemsystemet och, som deltagande observatör, i en jämbördig och icke-hierarkisk position liksom övriga medlemmar. Som deltagande observatör står terapeuten inte i en "meta"-position* i förhållande till det system som behandlas. Terapeutens position som medlem av problemsystemet tar form så snart som terapeuten börjar tala med någon eller några om ett problem.

Terapeutens ställning i samarbetet karakteriseras av ömsesidighet, anspråkslöshet och respekt för människor och deras idéer. Terapeuten är "med där inne" som en som lär sig, samarbetar med, försöker att förstå och arbeta inom klientens meningssystem. Klienternas idéer, deras historier och livsberättelser är de enda redskap vi har tillgängliga för att hålla både oss själva och dem öppna och flexibla för att utveckla ny mening och förståelse. Detta ställningstagande från terapeuten gör med andra ord terapin till en process där alla deltagare,

inklusive terapeuten, kan bli öppna för förändring, och där ingens övertygelse eller integritet sätts i fråga.

I detta synsätt kommer inte terapeuten med social och psykologisk teori som en överordnad karta över människans natur och svårigheter, där kliniska data, och därmed klienten, kan infogas. I stället skapar terapeuten och klienten kartorna tillsammans - de terapeutiska verkligheterna. Från den första kontakten och tvärs igenom den terapeutiska relationen är terapeuten och klienten engagerade i ett samarbete som ger beskrivningar och historier. Det är som om "samtals"-terapi, i likhet med livets självt, är tillfällen att utveckla och utforska nya beteckningar, teman och handlingsplaner där vi kan inordna oss själva tillsammans med varandra.

Man kan säga detta på ett annat sätt och använda R. Rortys spegelmetafor (1979) - terapeuten är inte bara en spegel som reflekterar mer tillförlitliga återgivningar av verkligheten för klientens bästa. Terapi är inte ett spegelputsande, där terapeuten inspekterar, reparerar och putsar skadade speglar så att klienten kan få mer korrekta bilder av den "verkliga" psykologiska världen.

Deltagande konversationsledare.

Terapeuten är en skicklig konversationsartist, en dialogens arkitekt vars expertis är att skapa och vidmakthålla en dialog. Detta fordrar ett utrymme för konversationen och att jämna vägen för den så att den håller sig kvar på dialogens område. I en sådan process är möjligheterna till kommunikation om "problemet" maximerade. Nya beskrivningar uppstår, nya betydelser alstras och därför kommer ny social organisation att uppträda kring olika livsberättelser. Denna dialogrymd kan liknas vid den imaginära "Femte Provinsen" i irländsk mytologi, där medlemmar i de fyra provinserna, "snärjda i nät av konflikt och rivalitet varifrån ingen utväg syntes", kunde mötas för att *om-placera* sig (I. C. McCarthy & N. O. Byrne, 1988 s 189). För att beskriva denna femte provins, citerar McCarthy och Byrne Hederman och Kearney (1982):

Det var en plats där också de mest vardagliga ting kan ses i ett ovanligt ljus. Det måste finnas neutral mark där saker kan lösgöra sig från alla partiska och förutfattade förbindelser och visa sig för vad de verkligen är.... Denna provins, denna plats, detta centrum är inte en politisk eller geografisk position, den är mer som en disposition. [s 10-11]

Som deltagande konversationsledare är terapeuten bara "en del av ett cirkulärt interaktivt system" (G. Bateson, 1971). Terapeuten kontrollerar inte samtalet genom att påverka konversationen i en speciell riktning vad gäller innehåll eller utgång, inte heller är terapeuten ansvarig för förändringens riktning. Terapeuten har enbart ansvar för att skapa ett utrymme där ett samtal i dialog kan föras och att kontinuerligt leda samtalet i riktning mot dialog. Braten (1984, 1987) beskriver denna process som intersubjektiv. Därmed menar han en dialog där alla deltagare kan ge plats för varandras kreativitet och medvetenhet.

Att skapa utrymme för och underlätta en dialog är viktigt för terapeutens förhållningssätt som det beskrivs ovan. Den position som terapeuten intar gäller mer än bara neutralitet. Det handlar om en hållning av "mångpartiskhet", att stå på allas sida och arbeta inom alla synsätt samtidigt. Alla vi terapeuter har värderingar, preferenser och fördomar, och vi har åsikter om folk och om hur vi alla borde uppträda och inte uppträda i våra liv. Sådana förhandsinställningar bara finns där. Vi kan inte vara oskrivna blad. Dessa förhandsinställningar betraktas här som möjligheter. Dvs de utgör energin som väcker nyfikenhet och iver att utforska andra idéer. Att kunna inta en mångpartisk hållning kräver att man är villig och beredd att ta risken att ta in alternativa åsikter och meningar. Vi terapeuter måste alltså vara lika bra på att ge upp våra gamla uppfattningar som vi förväntar oss att våra klienter skall vara. Bara genom att våga ändra oss blir

vi kapabla att ta del i det ömsesidiga samtal som låter ny förståelse utvecklas.

I denna process förändras terapeuten. Som vi ser det, är villigheten att ta risker och genomgå förändring kärnan i terapeutisk etik. Vi skulle vilja hävda att den enda person som terapeuten förändrar i den terapeutiska konsultationen är sig själv. Denna hållning står i kontrast till två dominerande uppfattningar om etik. Den första kräver att terapeuten intar en bestämd ståndpunkt och handlar utifrån sin etik. Tanken att ge klienter makt (orig.: empower) är till exempel ett uttryck för den synen. Den andra uppfattningen kräver att terapeutens etik måste värnas och att han/hon måste tjäna som en tom skrivtavla, dvs terapeuten skall inte ta ställning.

Vårt synsätt utgår från att vi alltid tar ställning. Som terapeuter är vi aldrig tomma på värderingar och vi handlar alltid på grundval av dessa värderingar. Dessa förutfattade meningar påtvingas emellertid inte våra klienter. I stället är terapeut och klient i en dialog med varandra där de handlar enligt, och reflekterar, sina ideologier, sina värderingar och sina synpunkter. Att vara i dialog är att försöka förstå andra och att engagera sig i ett gemensamt utvecklande av förståelse och mening. Detta förutsätter en öppenhet inför "riktigheten", logiken och giltigheten i våra klienters ideologier, värderingar och synpunkter och en villighet att ifrågasätta giltigheten av våra egna.

Enligt vår åsikt är detta neutralitet. Neutralitet är inte att *inte* ha en ståndpunkt utan i stället att alltid utveckla nya ställningstaganden utifrån den aktiva kommunikationen och de föränderliga verkligheter den leder till. Terapeutisk konversation och detta slags neutralitet kräver att man en är villig att ställa sina egna fördomar under debatt och att man tar seriöst på våra klienters krav att de ska ha rätt att tas på allvar (E.von Glasersfeld, 1986). Då riskerar man att få sina egna synpunkter exponerade, ifrågasatta och förändrade. Varje persons integritet upprätthålles.

DIAGNOS OCH DEFINITION AV PROBLEM

Att använda diagnos och diagnostiska kategorier har en lång historia inom mentalhälsovården. Diagnos anses på många håll som något centralt för det psykoterapeutiska fältet. Vi hör ofta frågor som "Hur behandlar ni schizofreni? eller "Hur behandlar ni sexuella övergrepp?" Det teoretiska antagandet bakom sådana frågor är, i linje med Parsons socialteori, att det finns ett problem som går in i ett mönster av speciella kategorier av problem som associeras till något speciellt slag av social struktur. Den som arbetar kliniskt är utbildad att veta hur dessa mönster och strukturer ser ut. Man är tränad att känna igen dem och att diagnostisera dem. Vi är dock övertygade om att till sist kommer vi bara fram till våra egna beskrivningar och förklaringar av problemet. Dvs, terapeuten åstadkommer en diagnos, som är grundad på hans/hennes egna observationer och erfarenheter av klientens beteende. Dessa privata observationer är de så kallade objektiva kriterier som terapeuten sedan passar in i en diagnostisk eller normativ karta. Som observatör och mottagare är alltså terapeuten tänkt att bete sig som en "tämligen passiv mottagare som integrerar tillgänglig information" (E. H. Auerswald, 1985). Enligt denna allmänt omfattade och traditionella syn har terapeuten expertstatus, med tillgång till information och kunskap om klienten.

Denna vanliga innebörd av ordet diagnos förutsätter att det finns ett objektivt problem, och att terapeuten kan komma fram till en objektiv beskrivning av detta problem. Denna beskrivning innefattar frågor kring vad som är fel (till exempel benämner sjukdomen, defekten eller bristen), vad ett normalt system är (frisk individ, familj eller större system) och vilka åtgärder som måste till för att råda bot på problemet (dvs vilka strategier och interventioner kommer att förändra detta system från det patologiska till det friska). Objektiv beskrivning eller diagnos i detta Parsonska perspektiv är linjärt och åtgärdsinriktat. Denna traditionella inställning

karakteriserar de flesta psykoterapier, vare sig de rör individen, gruppen, familjen eller större system.

En övergång från social struktur till språklig sfär för att beskriva och förstå problem för oss bort från begrepp som empirisk objektivitet och representerande språk. Det är dock inte så enkelt att ge upp tanken att det finns en verklighet där utanför, att det verkligen finns data som väntar på att bli upptäckta. Det är inte heller så lätt att ge upp tanken att våra ord reflekterar och representerar en sådan verklighet. Stuart Golann (1987) beklagar till exempel att den aktuella övergången till en relativistisk (konstruktivistisk) position i familjeterapeutisk teori alltför snabbt överger representation av familjestruktur. Något av oron tycks hänga samman med något slags nihilistisk fruktan. Hur skall man veta vad man skall göra om man ger upp sina empiriska positioner och ifrågasätter sina vanliga diagnosrutiner? Ändå kan vi inte komma ifrån vår slutsats att de traditionella, diagnostiska metoderna grundas på en kategorisering av gemensamma drag tvärs över olika problem och sociala strukturer. För oss är det inte en adekvat beskrivning för arbete med system som definieras såsom existerande enbart i språket, meningens och livsberättelsens kvicksand. Varje observation, varje beskrivning av problem, varje förståelse, varje behandling är unik för de kommunicerande verkligheter som man tar del i. Dessa verkligheter är alltid i rörelse och förblir aldrig desamma.

En av dem som tidigt ifrågasatte begreppen objektivitet och dualism beträffande diagnoser inom familjeterapins område var Bateson. Han gav utmaningen till terapeuter att ge upp många typiska diagnostiska aktiviteter. Andra samhällsforskare utanför familjeterapifältet har också inriktat sig på problemet med objektiv beskrivning och dualism (H. von Foerster, 1981, K. Gergen, 1985:a,b, E.von Glasersfeld, 1986). Kenneth Gergen ger till exempel ett fascinerande exempel på dilemmat i det han kallar identifiering av betende-diagnos. Han börjar med ett enkelt dilemma: "Om jag

ser mina goda vänner Ross och Laura närma sig varandra på en bjudning, och Ross räcker fram handen och rör ett ögonblick vid Luras hår, vad exakt har jag observerat?" (1982). Genom en diskussion av information i ett retrospektivt sammanhang (en serie händelser som inträffar före händelsen i fråga) och i ett framtida sammanhang (relevanta händelser som följer på handlingen i fråga), tar han med läsaren på en spaning steg för steg efter svaret som ledde dem till tre påståenden: (a) identifieringen av en viss handling, vilken som helst, är föremål för oändliga revisioner, (b) förankringspunkten för någon viss definition vilar på ett nät av ömsesidigt beroende tolkningar som ständigt modifieras, (c) en viss handling, vilken som helst, är föremål för en mångfald identifieringar, och vilken av dem som är relativt överlägsen är problematiskt. E. E. Jones (1986), anser i likhet med detta att vi ofta finner vad vi förväntar oss i vår psykologiska forskning (vi skulle lägga till - vårt letande efter diagnoser). Han hävdar att denna självbekräftelse är resultatet av selektiv förmedling av information, och än viktigare, resultatet av förväntningar, som får oss att aktivt väcka just de beteenden som bekräftar våra teorier.

Det är till exempel inte förvånande att när familjeterapeuter blir uppmanade att göra ett rollspel om en familj, kommer de nästan utan undantag att hitta på en familj som exemplifierar strukturell familjeteori. Existerar dessa familjer eller framkallas de av terapeuternas teoretiska förväntningar? Vår ståndpunkt är att det senare fallet är det troligaste. För oss är det exempel på att det beteende som terapeuten observerar i terapirummet säger honom/henne ganska lite, och att mer information inte nödvändigtvis är bättre. Vi känner oss därför tvungna att hysa tvivel och osäkerhet om våra observationer och att vara mer intresserade av de mångfaldiga betydelser som människors observationer och erfarenheter har för dem själva. I problem-organiseringssystemteori är diagnos inte mycket

mer än att tala med våra klienter om problemen så som de, klienterna, har identifierat dem.

De flesta terapeuter skulle villigt hålla med om att deras värderingar och fördomar påverkar vad de observerar och att deras informationsbehandling är selektiv. Ändå skulle få skriva under på att deras förväntningar (beskrivande teorier) avgör klienters beteende och all annan information som förmodas bli "upptäckt". Som terapeuter har vi en benägenhet att förbise vårt eget aktiva deltagande, när våra förutfattade hypoteser och diagnoser bekräftas i handlingar. Lika viktigt är det faktum att klienter också för med sig värderingar och fördomar som påverkar deras förväntningar på terapeuten och terapi. Genom dessa värderingar filtrerar de terapeutens handlingar och får bekräftelse på sina egna förväntningar. Enligt vårt synsätt är den information som klienterna ger, lika väl som den information som kommer fram i den terapeutiska processen, en produkt av intersubjektivt utbyte. A. Giddens (1977) hänvisar till denna process av ömsesidig bekräftelse och utvecklande i språket som den "dubbla hermeneutiken" i social vetenskap. Vem som tar ansvar för definition av problem eller för diagnos är inte en fråga om terapeutens observation, utan mer en fråga om konversation och kommunikativt samförstånd. Dvs både terapeuter och klienter deltar tillsammans i skapandet av diagnos, eller som vi föredrar att kalla det, definition av problem.

"Diagnos" är enligt det här synsättet inte mycket mer än en fortgående diskussion med alla som gemensamt delar en oro och upprördhet. Denna oro behöver inte vara gemensamt definierad. Man uppnår sällan att alla är överens om ett problems natur. Diagnos äger rum i en konversation som kommer att alstra ständigt förnyade och förändrade historier och mening. Därför är beskrivningar av problem och de människor som beskriver och definierar problemen, alltid i ett oupphörligt flöde. De samtal som vi är inne i medan vi

försöker leva i samförstånd med varandra är som sagor och historier. De kan ge upphov till oändliga revisioner och omtolkningar. Problem kan, med denna språkliga bild, framställas som "klumpar av mening" i en smet där konsistensen hela tiden förändras genom dialog.

Problemdefinition i samverkan

När vi har lämnat tanken att terapeuter besitter expertkunskapen att sätta den rätta diagnosen på ett system eller att definiera problemet, har vi förflyttat oss i riktning mot en problemdefinition i samverkan. Definierandet börjar med vår nyfikenhet kring vad det är som människor är upprörda över, vem som är upprörd, och vilka de aktörer är som bygger upp det system som kommunicerar. Vi uttrycker det så här: *ett problem är en bekymrad eller upprörd protest angående någon företeelse eller person som någon försöker göra något åt*. Ett problem existerar endast om det finns kommunikativ handling, klagomål eller engagemang. Det existerar endast om det beskrivs och uppfattas av människor som bekymrat eller upprört kommunicerar med varandra. Det är ett uttalande, ett språkligt ställningstagande. Om det inte finns något språkligt förmedlat engagemang så finns det inget problem.

Därför inleder vi den terapeutiska processen med att samtala inom klientens definition av problemet. Vi vill ha reda på alla olika uppfattningar hos alla deltagare i problemsystemet angående vad de anser vara problemet - deras diagnoser, deras hypoteser och deras teorier. När terapeuten och klienten talar om problemet, är de i färd med att skapa de problem de skall bearbeta i terapin. Terapeuten definierar inte problemet och styr inte heller diskussionen mot en problemdefinition som han/hon i förväg tyckt vara mer ändamålsenlig. Genom att ta del i den terapeutiska konversationen blir terapeuten en medlem av problemsystemet. Som medlem blir terapeuten på samma sätt och lika aktivt ansvarig som

klienten för det gemensamma skapandet av definitioner på problem och åtgärder.

Vårt ansvar som terapeuter, som deltagande ledare av den terapeutiska konversationen, är att tillsammans med andra utveckla en ram för konversationen som ger rum för en problem-definierande process. Detta är en ömsesidig process, terapeuten är inte dirigenten. George Kelly (1955) hade en liknande syn på terapeutens roll. Han beskrev terapeuten som den som leder klienten att utforska klientens egen syn på problemet. Kelly ansåg också att detta var ett avgörande steg i terapeutens försök att förstå klientens tankesystem (system av konstrukter). Det är omöjligt att någonsin förstå (diagnostisera) någon. Allt vi någonsin kan hoppas på att förstå är vad det är som andra säger till oss. För Kelly är personliga konstrukter socialt konstruerade, vägledande kartor runt vilka beteende är organiserat. Vår åsikt är att dessa "kartor" är intersubjektiva och innefattar terapeuten.

Problembeskrivningar måste vara *hanterbara*. Med det avser vi inte en styrning mot ett visst mål eller riktning, utan att processen att arbeta med beskrivningar skall röra sig i riktningen att öppna upp samtalet och inte av att avbryta det, gerörlighet och inte låsning. För att problembeskrivningarna skall bli hanterbara, måste de vara begripliga och rimliga för alla som är engagerade i problemsystemet. Beskrivningarna måste också vara förenliga med att man bibehåller ömsesidig respekt. Man måste bearbeta problemen på ett sådant sätt att alla i problemsystemet (inklusive terapeuten) kan ta del i den mening som är under förändring. Med andra ord, en terapeutisk verklighet måste skapas som är "*psykologiskt trygg*" för var och en. Det är enbart genom den stundom långsamma, gemensamma utvecklingen av mening och förståelse som detta kan äga rum. Det som är hanterbart för en terapeut kanske dock inte är hanterbart för en annan.

Problemet kontra problemen

När människor har det besvärligt med varandra, är det inte förvånande att de får en mängd uppfattningar, som resulterar i olika uttalade beskrivningar av "problemet". Att utgå från problem-organiseringssystem innebär att inte räkna med att det finns någonting sådant som "ett" problem, dvs samstämmighet runt en definition som avspeglar en objektifierad patologi. Problem är språkliga händelser, och runt dem finns ofta motstridiga tolkningar. Inte heller förutsätter detta synsätt att terapeuten och klienten skall bli överens om en problemdefinitionen i terapin. Det kan vara lika många definitioner av problem som det är medlemmar i ett problem-organiseringssystem.

Problemdefinitioner, i likhet med medlemskap i system, är flytande. Diagnos är därför inte detsamma som att nå ömsesidig bekräftelse på vad problemet är. I stället är diagnos den tidiga delen av den terapeutiska kontakten. Då identifieras deltagarna (det kommunicerande nätverket) i problem-systemet och en dialog inleds kring deras många uppfattningar om "problemets" art, deras beskrivningar och de meningar det har för dem. Detta kan göras på många sätt, och ofta är det inte nödvändigt att alla deltagare i problemsystemet är i samtalsrummet på samma gång. I många sammanhang, till exempel tillsammans med representanter för institutioner, sker det terapeutiska samtalet utanför terapeutens rum. Besluten om hur samtalet skall föras grundar sig på behovet att bibehålla den terapeutiska konversationen i avsikt att gemensamt utveckla ny mening. Dessa beslut tas session för session och omfattar både terapeutens och klientens åsikt om vem som behöver samtala med vem och när det skall ske. Besluten grundar sig inte på etablerade teorier om att förstå och behandla "patologi", inte heller grundas de på hypoteser som i förväg bedömts som mer användbara livsberättelser för lösningen av klientens problem.

Enligt detta synsätt är traditionella diagnostiska proces-

ser och kategorier av ringa värde eftersom ett problem inte är något mer än vad människorna som är engagerade i det kommunikativa - handlande systemet benämner ett problem. Ett problem existerar inte i någon begreppsklass eller kategori. Dvs i början är det våra klienter som bestämmer sina problem, inte terapeuten. På så sätt är besväret med att ställa diagnos överflyttat från terapeuten till klienten. Med andra ord, det första steget mot en problemdefinition i samverkan är att ge rum för, och ta fasta på klientens åsikt. De färdiga etiketter som ofta används för att förstå terapeutiskt arbete står i vägen för ett problemdefinierande i samverkan, och de beskriver och skapar ofta problem som man inte kan arbeta med (till exempel schizofreni, ungdomsbrottslighet, förnekande). Det är aldrig till hjälp att forma eller fastställa en definition till oemotsäglighet, en problemdefinition som hindrar ny mening eller förändring i samtalet. Den resulterande språkliga orörligheten blir bara en monolog. I monologisk konversation, dvs när en idé eller en grupp tankar dominerar, blir det allt mer omöjligt att skapa förståelse tillsammans, dela berättelser och erfara ömsesidig förändring.

Det är lätt att glida in i tvärsäkerheter, i monologer som utesluter vissa vinklar eller som riskerar språklig orörlighet - vare sig de synsätten är våra, våra klienters eller våra kollegors. Vi har till exempel erfarenhet av att team som upprättats för att ge öppenhet i terapin genom sina beskrivningarkan vända terapin till en sluten process. Tvärtemot den utvecklingen beskriver Tom Andersen (1987) vad han och hans kollegor benämner "reflekterande team". Det är en process där medlemmar i teamet som observerar bakom envägsspeglarna sedan delar med sig av sina tankar med familjen och terapeuten, som ett sätt att öppna konversationen och utvecklingen av ny mening. På det sätt som reflekterande team arbetar är fokus mer på historia och utveckling

av idéer än på diagnostiska formuleringar eller hypoteser. Under samtalet byter teamet bakom spegel plats med familjen och terapeuten. I samtal med varandra förmedlar det reflekterande teamet sina idéer till familjen och terapeuten. Familjen och terapeuten har sedan en konversation om teamets konversation. Detta kan äga rum åtskilliga gånger under loppet av en session. Det reflekterande teamet och deras klienter utvecklar idéer och nya meningar med varandra. När de gör det finns de inom konversationens sfär och samarbetar aktivt med att utveckla nya beskrivningar, förklaringar och livsberättelser. Ett sådant öppet, dialogiskt team undviker lätt de "diagnostiska" tråtor, rivaliteter och maktmanövrer som beskrivs av Lynn Hoffman (1987). Det ökar också möjligheten till att definierandet av problem, och i och med det terapin, blir en växlande, reviderande och samarbetsinriktad process.

SAMMANFATTNING

För trettiofem, fyrtio år sedan fanns en optimism kring familjeterapi som tycks något överdriven i dag. De första pionjäreerna ansåg genomgående att familjeterapi var det paradigmskifte som skulle uppenbara fullständiga svar på de mentalhälsoproblem som kliniker stod inför. Den rådande synen var att familjeterapi utvecklades så snabbt att det bara var en tidsfråga innan hårt arbete och systematisk forskning skulle ge en integrerad byggnad av vetenskap och klinisk tillämpning som skulle lösa alla större frågor inom psykoterapins område. I dag är familjeterapeuter och teoretiker försiktigare i sina uttalanden om vad som skall åstadkommas inom nästa trettioårsperiod (D. Mills, 1987, L. C. Wynne, 1987). Fastän optimismen inte helt har försvunnit, är stämningen mer dämpad, och det talas mycket om behov av integration. Det finns till och med en del skeptiska

ifrågasättanden om familjeterapi verkligen fungerar.

Vår åsikt är att familjeterapi som grundar sig på social teori med rötter i Parsons sociologi, har avsevärda teoretiska och praktiska begränsningar. Parsons sociologi är en teoretisk modell förbunden med en objektiv syn på humanvetenskap som separerar observatören från det som observeras. Det är en modell som definierar social organisation med utgångspunkt från social roll och social struktur, och som definierar problem (patologi) som defekt i strukturen. Vi finner det lämpligt att överge denna socialvetenskapliga modell och inrikta oss mer på meningens och hermeneutikens värld. Denna modell förändrar terapins värld från en värld av patologisk social struktur till en värld av mening. Mening och förståelse utvecklas av individer i konversation med varandra i sina gemensamma försök att förstå andra människor och ting, andras ord och handlingar. Mening och förståelse är alltså intersubjektiva. Den modell som vi föreslår innebär en övergång från samhällsstruktursvetenskap till semiotisk vetenskap (studiet av tecken och symboler ö. a.) Det är en övergång till en värld av konversation och dialog.

Det vore en klar överdrift och ett misstag att få för sig att hela området av mänsklig utveckling och beteende, all psykologisk vetenskap, skulle kunna sammanfattas under rubriken konversation och dialog. Inte desto mindre, är psykoterapeutisk aktivitet, "samtalskuren", något som kräver dialog och äger rum i konversation. En sådan process måste grundas på ömsesidig förståelse, respekt, vilja att lyssna och höra det som sägs och en öppenhet som förstärks av att söka "riktigheten" i det som sägs i stället för patologin. Detta är det väsentliga med terapeutisk konversation. Det är en ståndpunkt som helt och hållet grundas på påståendet att kvintessensen av vad vi är, och vad vi kommer att bli, finns till i dialog. Terapeutens expertis grundas på och definieras av kapaciteten att ta risken att delta i samtal och dialog och att riskera förändring. Terapeutens kompetens ligger i att åstad-

komma en atmosfär där alla har möjlighet att delta i dialog. När klienter deltar i dialogen, visar de sin egen unika expertis beträffande sina liv, sina problem och sina sociala verkligheter.

När vi går i denna nya riktning, tycker vi att det är funktionellt att beskriva vårt kliniska arbete och de system vi bearbetar med utgångspunkt från språkliga och kommunikativa riktmärken.

Mänskliga varelser betraktas som mening-alstrande system, som ett flytande nätverk av samspelande tankar och relaterade handlingar. Den sociala enhet vi arbetar med i terapi blir därför sammansatt av dem som är "i samspråk" kring det som för dem är ett problem. Sådana system karakteriseras av kommunikativ handling i stället för godtyckliga och förutbestämda begrepp av social struktur. Vi benämner dem *problem-organisande, problem-upp-lösande* system.

Den terapeutiska processen blir då att forma ett sammanhang eller utrymme för dialogkommunikation. I ett sådant kommunikativt område är medlemmarna i ett problem-organisande, problem-upplösande system engagerade i processen att utveckla nya meningar och betydelser - utforska det utsagda. Terapi blir föga mer än ett tillfälle att utforska ny konversation, nytt språk, och nya verkligheter som stämmer överens med våra mänskliga tendenser att tillskriva våra upplevelser med varandra mening. De system vi arbetar med kan beskrivas som existerande i språk och därför kan de problem som människor har, anses existera i språket. Målet för terapin är att delta i en process av att utveckla ett konversationsutbyte där problem upp-löses, och därmed, problem-organisande system upplöses.

Vår resa i sökandet efter att förstå och arbeta på mer effektiva sätt med mänskliga system och de problem de representerar har fört oss till dessa idéer. De är tankar under utveckling som, vid denna tidpunkt, förefaller oss trovärdiga. Emellertid tror vi att med tiden kommer även dessa idéer att förändras genom konversation. Vår ursprungliga

optimism gällande familjeterapins framtid har bytts ut mot en försiktigare hållning allteftersom det har visat sig vara svårare än vad man från början förmodade att bygga upp en integrerad kunskap inom psykoterapeutisk vetenskap.

Till sist påminns vi om att ingen psykoterapeutisk teori som vi kan komma att tänka på någonsin har övergivits på grund av klara observationsdata och bevis.

NOTER

¹ Kuhn anser att en vetenskaps utveckling genomgår olika stadier. "Normal vetenskap" är tider då människor använder de förklaringar som vetenskapen bjuder, och tolkar världen in i dessa kategorier. Varje vetenskap lämnar något oförklarat. När det som vetenskapen inte klarar att förklara blir alltför omfattande inträder en kris. Ur krisen kan andra begrepp komma fram, som blir etablerade och en ny period av "normal vetenskap" inträder. (Ö. a.)

² "Lokalt definierad" struktur innebär att den är bunden till det sammanhang där den växt fram och inte har samma innebörd i ett annat sammanhang.

TANKAR KRING SAMARBETE MELLAN OLIKA VERKSAMHETER KRING MISSBRUKARE OCH DERAS FAMILJER - ETT SPRÅK-SYSTEMISKT SYNSÄTT

ATT SAMTALA KRING DROGER

Nordland-projektet, ett drogmissbruksprojekt ovanför polcirkeln i Nordnorge, bjöd in en av författarna för att leda ett tredagars seminarium. I denna geografiskt avlägsna trakt finns ett stort intresse för att tillämpa det man benämner systemisk terapi. I Nordnorge söker man och experimenterar med nya arbetsformer som passar både den befolkning man arbetar med och landskapets speciella karaktär. Oländig terräng, avstånd, isolering och resor samverkar till att ge en unik och krävande miljö för dem som arbetar inom mental-hälsovården.

Seminariet hade sitt ursprung i ett annat seminarium som jag (Harlene Anderson) hade hållit ett halvår tidigare med socialarbetare inom missbruksvården. Där introducerade begrepp som hör ihop med ett språk-systemiskt synsätt (Anderson & Goolishian, 1988, Goolishian & Anderson, 1987) och utforskade tillsammans med gruppen dess tillämpningar inom missbruksvården. Socialarbetarna ville ha ett seminarium till för att fullfölja den ambitionen.

PLANERING AV SEMINARIET

Socialarbetarna var särskilt inspirerade av den anda av samarbete och respekt som hade utvecklats under det tidigare

seminariet. För att bevara den andan bjöd de in professionella inom viktiga samhällsfunktioner för att ge sina perspektiv på svårigheterna inom missbrukarvård och ge förslag på innehåll i seminariet.

Tillsammans identifierade de flera komplexa utmaningar inom det dagliga arbetet med missbrukare. De tre utmaningar som de ansåg svårast och som skulle vara vägledande för seminariets uppläggnig var:

1. *Att arbeta med familjen och inte enbart missbrukaren.* Det verkade som om i missbruksärenden blir familjens kris socialarbetarens kris, och som resultat känner sig socialarbetarna ofta frustrerade oroliga, hjälplösa och till och med förtvivlade. Vem är ansvarig och för vad?

2. *Samarbete med andra yrkesgrupper.* Det verkade som om ju fler professionella som var engagerade i en familj och dess medlemmar ju fler olika, och ofta motstridiga handlingsplaner fanns för familjemedlemmarna och hjälparna. Vems plan skulle följas, socialförvaltningens, alkoholrådgivarens eller klientens.

3. *Att arbeta med behandlarens egna, ständigt närvarande känslor och värderingar.* Det verkade som om dessa ärenden väckte starka känslor och markerade värderingar hos socialarbetarna. Hur skulle de professionella kunna förbli känsliga gentemot klienten och familjen och bearbeta sina egna känslor och övertygelser?

De som planerade seminariet uppfattade ärenden där missbrukare har barn, som tillfällen där alla dessa tre utmaningar blir ständigt och allra mest tydligt närvarande. De bestämde därför att konferensens tema skulle bli "Hur kan vi stärka och förbättra samverkan mellan olika yrkeskategorier i ärenden med missbrukande föräldrar?"

När de under planeringen talade med varandra om de problem som denna grupp representerade började de olika deltagarna inse hur lite de kände till varandras dagliga arbete och respektive organisatoriska sammanhang. Eftersom de

trodde att deltagarna i seminariet också kunde vara intresserade av detta ville de ta in sådana samtal i programmet. Särskilt alkoholrådgivarna hoppades att det skulle hjälpa till att slå an en ton där seminariedeltagarna skulle uppmuntras till att delta och känna att alla idéer var välkomna.¹

Till seminariet bjöd de in yrkesfolk och studerande i arbete med missbrukare och deras anhöriga. Det gällde socialtjänstpersonal, skolpsykologer, personal från psykiska barn- och ungdomsvården, distriktssköterskor, alkohol-klinikpersonal och praktikanter inom olika områden av hälsovården.

Seminarieledaren

Planeringsgruppen hade två förväntningar på mig som seminarieledare:

1. Att jag skulle förmedla något om teori och praktik kring samverkande språkssystemiskt synsätt.
2. Att jag skulle leda gruppssamtal om arbete med missbrukare och deras familjer.

För att möta dessa förväntningar hoppades jag kunna skapa en kontext där deltagarna kunde dela med sig av sitt eget kliniska material och sina yrkeserfarenheter. Dessa erfarenheter skulle bli hjälpmedel för att lära känna ett *samverkande språkssystemiskt synsätt*, och ge en inramning där möjligheterna att tänka kring och arbeta med missbruksärenden ökades. Detta skulle även bidra till en atmosfär som gav deltagarna ökad tillgång till sin egen kreativitet.

Avsikten var att ge deltagarna en erfarenhet som skulle kunna tjäna som bakgrund för jämförelse med deras mer invanda synsätt kring arbete med missbrukssystem. Deltagarna skulle uppmanas att kritiskt analysera ledarens idéer och arbetssätt. Det var inte meningen att direkt eller indirekt tvinga eller lura fram ett arbetssätt som jag som seminarieledare gillade. Avsikten var helt enkelt att ge ett sammanhang som kunde bli avstamp för spontanitet och kreativitet och som

skulle inspirera deltagarna i deras arbete på ett sätt som utvecklade deras kompetens. För att uppnå detta strukturerades flera experientiella övningar (upplevelseövningar).

Detta kapitel beskriver en av dessa övningar, där ett aktuellt ärende som berörde några av seminariedeltagarna användes som material. I beskrivningen ingår kommentarer om hur övningen exemplifierade de grundläggande premisserna för ett *samverkande språkssystemiskt synsätt*. Framför allt belyses värdet av att tala om missbruksproblem från ett "multipla verkligheter" perspektiv i stället för att se på missbruk som ett enhetligt begrepp, och värdet av "professionellt samarbete och respekt" kontra "privilegierade positioner och idéer". (Se Anderson & Goolishian, 1986 och Reichelt & Christensen, 1990). Beskrivningen sammanfattas med uppföljningsinformation och reflektioner från deltagare i seminariet.

För att orientera läsare som inte är bekanta med vad författarna kallar ett *samverkande språkssystemiskt synsätt* kommer grundtankarna i det förhållningssättet att belysas. En kort sammanfattning följer nedan.

GRUNDTANKAR I ETT SAMVERKANDE SPRÅKSYSTEMISKT SYNSÄTT

Samverkande språkssystemiskt synsätt bygger på de filosofiska teorierna om social konstruktionism och tolkningsvetenskap (hermeneutik) (Gergen, 1985, Messer, Sass & Woolfolk, 1988) som ett sätt att förstå och arbeta med mänskliga system och de problem de företer. (Anderson & Goolishian, 1988, Goolishian & Anderson, 1987 och Goolishian & Anderson, 1990). I korthet representerar dessa filosofiska teorier det som benämns ett post-modernt skifte. Ett grundtema i det skiftet är "tolkning av tolkningar". Det innebär att man inte kan ha direkt kunskap om världen. Det som är känt är känt genom

ett perspektiv, en erfarenhet, en tolkning. Det som är känt är inte oberoende av personen och är inte konstruerat inom personen. Snarare är kunskapen eller de innebörder (orig.: meanings) som tilldelas världen och en själv ett socialt eller intersubjektivt fenomen. Kunskap och innebörder är produkter av interaktioner mellan personer.

Dessa interaktioner äger rum och får sina uttryck genom språk. Språk är det redskap människor använder för att begripa saker och organisera sina erfarenheter. Erfarenheterna sätts samman genom historier eller berättelser (orig.: narrative). Annorlunda uttryckt, berättelser används för att göra saker och ting meningsfulla. De tillåter eller begränsar en "upplevelse av handlingsförmåga*". Beskrivningar och tolkningar skapas och omskapas genom språket, genom samtal och dialoger både inom en själv och med andra.

En översättning av dessa idéer till den terapeutiska scenen skulle innefatta följande:

1. Mänskliga system är meningsskapande språkssystem. Ett *terapeutiskt system* är ett slags meningsskapande språkssystem där klienten och terapeuten skapar mening tillsammans med varandra.

2. Varje system i terapi är ett som formats kring något "problem". Problem är ingenting annat än socialt skapade verkligheter som upprätthålls av beteende som ömsesidigt samordnas i språket. De som har samlats omkring ett "problem" utgör medlemmar i det vi kallar ett *problem-organisering*, *problem-upplösande system* eller *språk-system*.

3. Den terapeutiska processen är ett *terapeutiskt samtal*. Det är ett samtal där terapeuten och klienten tar del i ett *gemensamt sökande efter förståelse* av "problemet" och dess "lösning". Den processen leder till *ny mening, ny beskrivning och ny handlingsförmåga*.

4. Terapeutens expertis och ansvar är att *skapa ett utrymme* där den terapeutiska processen, det terapeutiska samtalet kan uppstå, och att *underlätta* den processen.

Beskrivningen och diskussionen som följer utvidgar och illustrerar dessa tankar.

ATT KONSTRUERA ETT UTRYMME FÖR MULTIPLA VERKLIGHETER OCH SAMARBETE

- EN EXPERIENTIELL ÖVNING BASERAD PÅ ETT VERKLIGT ÄRENDE

Läsaren erinras om att denna övning var ett inslag i ett tre dagars seminarium. Den tjänade som en deluppgift för deltagarnas och seminarieledarens syften. Övningen beskrivs i fem faser: Presentation av ärendet, diskussion med konsulterande team, reflektioner av konsulterande team, "Som Om" reflektioner och reflektioner av den som presenterat ärendet.

FAS I: PRESENTATIONER AV ÄRENDEN

De femtio deltagarna delades slumpmässigt in i sex smågrupper. Jag bad deltagarna i varje grupp att välja ett ärende som de ansåg bäst skulle illustrera de frågor som tagits upp i seminarieplaneringen. Varje grupp gav inför hela gruppen en kort beskrivning av det ärende de valt och skissade frågor och dilemman som de tyckte ärendet representerade. Några grupper valde verkliga ärenden och andra gjorde sammansatta ärenden. Det ärende som deltagarna valde att använda i övningen var ett verkligt ärende.

De professionella och deras historier

Den smågrupp som valde det här ärendet tyckte att det uttryckte konferensens tema: "Hur man kan samarbeta kon-

struktivt". De ville även belysa två frågor som de tyckte var de svåraste.

1. Vilka möjligheter finns det att arbeta med ett ärende, när missbrukarens kris blir familjens kris och familjen blir vår kris?
2. Vad gör vi när vi börjar känna oss frustrerade ängsliga, hjälplösa och förtvivlade över familjen och över våra kollegor?

De som presenterade ärendet

De deltagare som arbetade med ärendet ombads att komma fram. Fyra kom, två deltagare i den smågrupp som valt ärendet (en alkoholrådgivare och en socialsekreterare som arbetade med barnavårdsärenden) och två andra deltagare, (en gruppchef inom barnavården och en familjerådgivare).

De fyra uppmanades: "berätta för oss vad ni tror att vi behöver veta om ärendet för att vi skall kunna börja bearbeta de frågor som diskuteras på seminariet". De skulle låta oss veta vilka andra svårigheter de såg i sitt arbete med detta ärende. Hade de några speciella frågor som de hoppades att vi skulle ta upp? Jag uppmanade var och en av dem att presentera sin berättelse om ärendet och sina respektive roller i det. Jag ville att de skulle ge sina erinringar, sina ingångspunkter och sina bedömningar. Exempelvis: "Vilka skulle du identifiera som de aktuella medlemmarna i språk-systemet, i problem-systemet? "Vem var den första person som lärde känna någon i den här familjen? "När och hur blev var och en av er engagerad i det här ärendet"? "Hur har de samtal varit som ni har haft med de olika familjemedlemmarna, med varandra och med andra?" Deras fragment av historier, deras individuella berättelser, skulle växa fram och vävas samman och skapa en vidare berättelse.

Kommentar

Som seminarieledare ville jag skapa utrymme för varje deltagare att berätta sin historia, att presentera sin verklighet om ärendet, att tala om vad de tyckte var viktigt. Jag ville förvissa mig om att det fanns utrymme för de olika multiversa, för de många olika beskrivningarna av problemen och lösningarna. Även om seminariet hade ett tema, var det viktigt för mig att få reda på de speciella önskelistor som varje presentatör kunde tänkas ha. Detta skulle bidra till att lägga tonvikten vid att lyssna på vad andra tyckte var viktigt och lära sig mer om det. Det skulle även minimera risken för att bygga det fortsatta arbetet på missuppfattningar. Jag kände starkt att det var viktigt för varje person att känna sig *hörd och respekterad*.

Det var också viktigt för mig att uppträda på ett sätt som inbjöd till samarbetsanda, och att göra de hierarkiska gränserna flytande mellan ledare och övriga deltagare i seminariet. Därav bruket av kollektiva termer som *oss* och *vi*. Eftersom det är lätt för dem som presenterar ett ärende att automatiskt berätta historien för experten, ville jag genom mitt förhållningssätt visa att historierna var avsedda för hela gruppen, inte bara för ledaren. Handlingar av det slaget samverkade med andra som syftade till att skapa ett klimat där alla synsätt skulle ses som viktiga och all slags expertis skulle användas.

Jag hoppades också att mina inledande frågor till presentatörerna bara skulle bli utgångspunkt för en struktur som skulle leda till en spontan process. Frågorna styrdes alltså inte av ett övergripande mål utifrån hur jag ansåg historierna skulle se ut eller antaganden som jag redan hade gjort om ärendenas svårigheter.

Seminariedeltagarna

Inledningsvis uppmanade jag seminariets deltagare att sitta kvar i sina smågrupper och att föreställa sig att de var

konsulterande terapeutiska team, som lyssnade till en ärendebeskrivning. De skulle, medan de lyssnade, hålla i minnet seminariets tema och de två frågor som betonats. Jag instruerade dem att inte ställa frågor eller komma med idéer under presentationen, utan "lägga dem på is" och bara lyssna. Utifrån min erfarenhet varnade jag dem att det kunde bli svårt, men bad dem försöka.

Jag bad att en deltagare i varje smågrupp (varje konsulterande team) skulle ställa upp och lyssna "*som om*" de var medlemmar av språk- eller problem-systemet. Alltså, de skulle lyssna, "*som om*" de var en speciell familjemedlem eller en av de professionella som var engagerade i ärendet. De skulle inte avslöja vem de lyssnade som, utan hemlighålla den identiteten.

Kommentar

Att förstå eller veta för snabbt, riskerar ofta att komma i vägen för *att lyssna*. Det är nästan en andra natur hos terapeuter att utveckla idéer om problemdefinitioner och lösningar på basis av minimal information. Dessa lättköpta, förhastade slutsatser tränger undan de frågor som har ställts. Alla terapeuter har väl till exempel minnen från det slags ärendedragning, där ens kollegor (eller handledare) är alldeles för snabba att fråga och ge förslag, och det ofta slutar med att terapeuten känner sig frustrerad, inkompetent och kritiserad.

Förhastade antaganden och frågor kan begränsa klientens, här presentatörens, skildring av sin kända berättelse, och kan begränsa möjligheterna för nya berättelser, nya betydelser och ny handlingsförmåga. Dessutom, om terapeutens förutfattade meningar och kunskap ger drag till klientens berättelse blir terapi något annat, mer begränsat än en gemensam arbetsprocess. Ännu viktigare är att både terapeutens och klientens föreställningsförmåga och kreativitet begränsas.

Att lägga deltagarnas reflektioner "på is" eller avvakta

med idéer tillåter presentatörerna att berätta sina historier utan avbrott och utan att bli styrda av vad andra tycker är viktigt. Denna avvaktan bidrar till att skapa en atmosfär där de som presenterar känner sig *hörda och respekterade*. Samtidigt har lyssnarna möjlighet att ge hela sin uppmärksamhet åt det som sägs, utan att få lyssnandeprocessen avbruten av sitt "vetande".

Vartefter de fyra presentatörerna berättade sina historier, gjorde jag korta sammanfattningar på ett blädderblock. Jag ville att anteckningarna så exakt som möjligt skulle avspegla de innebörder som var och en gav personer och händelser i sitt ärende. Det skulle hjälpa mig att minimera missförstånd och förhindra att bilden skulle ses genom mina färgade glasögon. Därför ställde jag frågor till var och en efter deras redogörelser. Till exempel: "Som du ser det, så..?", "För att jag inte skall missförstå dig, menar du att..?", och "Är det här något som liknar ...?"

PRESENTATÖRERNAS HISTORIA, VEM KÄNDE VEM, VEM KÄNDE TILL VAD OCH NÄR?

Vi tillstår att framställningen är beroende av erinringar och tolkningar. Likaså vet vi att vår avsikt med att skriva den här artikeln har påverkat vad vi kommer ihåg. Vi inser givetvis att de som var engagerade i historien från början, och seminariedeltagarna som fick ta del i den, har var och en sitt speciella perspektiv på ärendet och på skeendet under seminariet. Med avsikt har vi ändrat en del av den identifierbara informationen. Vi har använt vår uppfinningsförmåga för att fylla minnesluckor.

De som presenterade ärendet berättade historien om en ung sliten mamma och hennes sambo, en arbetslös fiskare, som hade levt tillsammans i två år. Kvinnan hade tidigare varit gift, och var skild sedan tre år tillbaka. Båda hade en bakgrund med hasch och alkoholmissbruk och av stormiga relationer. Paret

levde tillsammans med sin ett och ett halvt år gamla son och en sjuårig pojke från kvinnans äktenskap. Sjuåringens far stod, beroende på platsbrist i fängelsesystemet, på "väntelista" för ett fängelsestraff som hörde ihop med hans missbruk. Han besökte ofta hemmet. Hans besök var nedbrytande på grund av den olösta konflikten mellan de skilda makarna.

I kvinnans ursprungsfamilj beskrevs hennes egen mor som kontrollerande och överdrivet orolig för sin dotters och sina barnbarns väl. Mormodern var bekymrad eftersom hennes dotter hade ett kaotiskt och plågsamt förhållande med sin man, med konflikter som ofta mynnade ut i att han knuffade och slog henne. Hon var också orolig för att våldet känslomässigt skadade barnen och fruktade att han skulle slå dem också. Morfadern var alkoholist och hans drickande hade gett familjen problem genom åren. Mormodern hade skilt sig från honom för flera år sedan och hade haft lite kontakt med honom sedan dess.

Alkoholrådgivarens historia

Rådgivaren inom missbrukarvården sade att han trodde att han var den förste som i tjänsten fick reda på något om ärendet. För ett år sedan hade domstolen krävt att kvinnans nuvarande man skulle få stödsamtal. Sedan dess hade rådgivaren träffat honom en gång i veckan. Samtalen skedde oftast på byrån, men ibland gick rådgivaren hem till lägenheten, så han hade ibland mött kvinnan och barnen. Mannen berättade för rådgivaren att kvinnans mor ställde till problem mellan dem. Rådgivaren sade att han tyckte om mannen. Trots att mannen inte hade kunnat få arbete på grund av det dåliga fisket och att han inte hade några andra yrkeskunskaper, trodde rådgivaren att mannen uppriktigt försökte undvika missbruk.

Bland de frågor som alkoholrådgivaren ställde fanns:

Vad gör vi när den professionelles roll gentemot klienten står i konflikt med andra professionellas förväntningar på rollen?

Vad gör du av det du vet?

Avdelningschefens historia

Hon inledde sin historia med frågor kring sekretess, både lagliga och etiska aspekter och frågor som hade att göra med respekt. Hon sade att hon bara haft ärendet i tjänsten en kort tid men att hon hade känt till familjen och deras problem mycket längre. Hon hade först haft kontakt med mormodern för ungefär tre år sedan när hon och mormodern var anställda på samma ställe. Av och till brukade mormodern komma in på hennes kontor för att anförtro sig åt henne om sin svåra livssituation. Då fick avdelningschefen reda på åtskilligt om familjen, men kom främst ihåg historier om morfaderns drickande och dotterns äventyr med män och droger.

En dag för ungefär fyra månader sedan kom mormodern mycket upprörd till avdelningschefen som nu arbetade med barnavårdsärenden. Hon hävde ur sig hur orolig hon var för barnbarnen. Hon sade att hennes dotter hade varit klok och lämnat maken som misshandlade henne, men att hon nu var ihop med en annan man som var lika dålig. Mormodern misstänkte att missbruk förekom även nu, men sade att dottern indignerat förnekade det när hon ställde henne inför det. Gråtande beskrev mormodern flera våldsamma händelser mellan dottern och mannen som gjorde att hon fruktade för dotterns och allra mest för barnbarnens säkerhet. Hon hade försökt förmå dottern att lämna mannen och flytta hem till henne med barnen men dottern vägrade. Hon var utom sig och ville att avdelningschefen skulle säga vad som borde göras. Hon höll med mormodern om att situationen var

oroande och att den motiverade en officiell anmälan och utredning av socialnämnden. Mormodern verkade något lättad och kände att utredningen skulle nog "få min dotter att ta sitt förnuft till fånga". Avdelningschefen lade ut uppdraget på en socialsekreterare som var med på seminariet och som var en av dem som presenterade ärendet.

Ärendet väckte flera frågor för avdelningschefen, bland annat:

Hur arbetar man med familjer där far- och morföräldrar är indragna.

Hur arbetar man med fäder som inte bor med familjen, men ställer till besvär i barnens liv?

Ofta när en förälder behöver hjälp, blir resultatet att barnet flyttas hemifrån. Straffar vi barnen för föräldrarnas problem?

Socialsekreterarens historia

Han började med att skaka på huvudet och uttryckte sin otålighet över professionella som fokuserar på föräldrarnas svåra problem och glömmer barnen. Han fortsatte med att berätta vad som hänt kring hans utredning. Han hade talat med paret och med deras grannar i bostadsområdet, som ofta blev indragna i att försöka få slut på slagsmålen. Hans slutsats var att parets relation var kaotisk och att barnen riskerade att fara illa. Han hänvisade paret till en familjerådgivare och föreslog att barnen skulle placeras i ett tillfälligt fosterhem tills våldet i hemmet var under kontroll.

Socialsekreteraren sade att han var frustrerad och tyngd av det här ärendet liksom av andra liknande ärenden. Eftersom det var brist på fosterhem hade de två barnen blivit kvar hemma. De var "under övervakning" vilket innebar att han hade kontakt med familjen flera gånger i veckan. Som ytterligare en stödåtgärd hänvisade han dem också till familjerådgivning.

Hans speciella dilemman var bland annat:

Vilket ansvar har socialsekreteraren för barnavården?

Vem har ansvaret för barnen?

Avdelningschefen lade till att mormodern hade ringt henne mycket uppbragt när hon fick höra från sin förargade dotter om socialsekreterarens rekommendationer. "Hade jag vetat att det skulle bli så här", hade mormodern sagt, "hade jag aldrig pratat med dig". Mormodern kände att henne redan förut ansträngda relation till dottern hade blivit ännu sämre.

Familjerådgivarens historia

Dröjande började familjerådgivaren berätta sin historia. Hon började med hur modfälld och osäker hon hade känt sig i sitt arbete med det här paret. Hon hade känt press på sig att få situationen under kontroll. Hennes största problem var att få både mannen och kvinnan att komma. Vanligen kom kvinnan ensam, mannen hade bara kommit med henne två gånger. Mannen hade talat om för familjerådgivaren att han inte såg något skäl till att komma med eftersom han hade en egen stödkontakt. Kvinnans återkom alltid till sina klagomål över att hennes mor lade sig i och att det var en viktig orsak till konflikten mellan henne och hennes man och även med den tidigare mannen.

Frågor som ärendet väckte för familjerådgivaren var:
Vad gör man när klienten har en annan målsättning än den person som har remitterat ärendet?

Vad gör man när man märker att man håller med mamman?

Kommentar

Var och en av dem som presenterade ärendet fick utrymme att berätta sin historia och möjlighet att lyssna och ta del av de andras perspektiv. Jag som seminarielédare

visade samma intresse för alla historier och tog alla frågeställningar på allvar.

Genom att presentatörerna återerindrade sig sina respektive versioner av historien, belystes olika ingångspunkter, olika upplevelser och olika sätt att förstå samma händelser. Trots att de arbetade med samma ärende, hade var och en sina egna åsikter om "problemet" och den tänkbara "lösningen". Det var lätt att se hur fackfolk kan utveckla strategier som blir motstridiga för klienten och för varandra.

FAS II: KONSULTTEAMENS DISKUSSIONER

Därefter bad jag varje konsulterande team att samlas och ge reflektioner och diskutera frågor, åsikter och förslag som de hade kommit på medan de lyssnade. Till exempel, "Vad skulle deras nästa steg vara om de hade haft det här ärendet? Vem skulle de träffa? Vad tyckte de att man borde tänka på? Vem skulle fatta beslut om vem som skulle träffa vem och när?"

De som hade gått in i att lyssna "som om" de var medlemmar av språkssystemet ombads hålla kvar sina roller. Jag föreslog att de skulle vandra runt bland teamen och lyssna till diskussionerna. De fick instruktionen att inte kommentera reflektioner eller ta del i diskussioner, ge mer information eller svara på frågor.

Kommentar

Denna fas av övningen influerades av de strävanden som nämnts tidigare, nämligen att lyssna, att veta, (det som sagts kring att veta för snabbt, som kan stå i vägen för lyssnande ö. a.) och respekt. Medan processen utvecklades hade varje grupp, (de som presenterade ärendet, konsultteamet och "som om"-lyssnarna) tillfälle att lyssna och att tala. Till exempel, skulle nu deltagarna i konsultteamet ha möjlighet att tala medan presentatörerna lyssnade. Deras lyssnande,

precis som teamens, skulle inte avbrytas av deras egna kommentarer, frågor och svar.

Konsultteamens samtal om familjen och behandlarna var *öppna inför de andra*. Tankarna bakom öppenheten liknar dem som uttryckts av Tom Andersen (1987) när han berättar om sina och sina kollegers utveckling av reflekterande team. Alltför ofta förekommer samtal som klienten inte har tillgång till. Vad de får höra om teamets eget samtal filtreras genom vad terapeuten eller konsulten har bedömt som relevant. Det lämnar klienten utan möjlighet att själv bestämma vad som är viktigt, vad som är tankvärt, vad som är användbart och vad som inte är det.

FAS III: KONSULTTEAMENS REFLEKTIONER

En medlem av varje konsultteam ombads att ge en sammanfattning inför hela gruppen av vad som diskuterats i deras team. Även under denna fas skulle "som om"-lyssnarna fortsätta att lyssna.

Ett teams reflektioner innehöll följande:

Socialsekreteraren och alkoholordgivaren skulle kontakta mormodern och få reda på vad hon var bekymrad över och diskutera hennes synpunkter med paret och diskutera med dem hur man skulle gå vidare.

Man kunde tänka sig ett möte med hela familjesystemet och ett reflekterande team.

Bygg på relationen mellan paret och hjälparsystemet. Tala med alla familjemedlemmar om deras svårigheter och om framtiden.

Informera alla familjemedlemmar om varje yrkesutövares roll och ansvarsområden.

Arbeta med par-relationen, föräldra-barn-relationen och mor-dotter-relationen.

Ett annat team gav följande:

Socialsekreteraren och alkoholrådgivaren skulle informera paret om sina farhågor.

Vad ser var och en av makarna som lösningen på drogproblem?

Utarbeta en överenskommelse mellan paret och terapeuterna att arbeta tillsammans på det som paret anser är deras problem. Ta in parets idéer om lösningar. Fortsätt med fler möten.

Lämna över till paret att välja vem i hjälpsystemet de skulle vilja ha nära kontakt med.

Arbeta först på att få mannen och kvinnan engagerade i terapi. Arbeta med missbruksproblemet senare.

Ordna månatliga möten för de professionella och bjud in paret.

Ett team kände att deras tankar liknade dem som redan presenterats men hade några få saker de ville lägga till:

Många frågor om mormodern:

Vid vilka tillfällen vill vi ta in henne? Av vilka skäl?

Vad är hennes inställning?

Hur ser hon paret? Vill hon att mannen skall stanna kvar eller försvinna?

Kommer hon att ta över för mycket ansvar från paret.

Val av tidpunkt och vem som deltar i varje möte är viktigt. Vill vi samla ihop alla samtidigt?

Hur kan hjälpsystemets medlemmar klargöra sina roller visavi varandra och familjen?

Borde alkoholrådgivaren träffa paret?

Socialsekreterarens uppgift är att koncentrera sig på barnet?

Socialsekreteraren måste vara i en fri position.

Att ha barn är ingen privatsak.

Ännu ett annat team uttryckte sina idéer:

Vem borde mormor prata med?
Hur ställer man sig till grannarna?
Alkoholrådgivaren måste vara i en fri position.
Mamman har sina egna frågeställningar och behov utifrån misshandeln.
Ingripanden utifrån kanske stärker paret.
Mamman måste ha ett val att göra andra saker t e x läsa eller arbeta.

Kommentar

Konsultteamens reflektioner visade en mångfald synsätt. Terapeuter liksom alla mänskliga varelser kan höra och uppfatta samma historia på olika sätt. Det som gör en terapeut fascinerad kan tråka ut en annan. Att lyssna från en "övertande" position eller utifrån nyfikenhet inspirerar till frågor. Frågor som motiveras av det intresset kan ge samtalet en inriktning av *ömsesidig fundering* där både klienten och terapeuten är engagerade i en gemensam process. Det blir en process av förenad expertis. Denna möjlighet står i motsats till att se terapeuten som den som ensidigt intervjuar, definierar och löser problem.

FAS IV: "SOM OM" REFLEKTIONER

"Som om"-lyssnarna, de som representerade medlemmar av språksystemet, fick avslöja sina identiteter och uttrycka sina reflektioner och upplevelser av presentatörernas historier och konsultteamens samtal. Det som följer är en sammansatt röst av dem som valde att lyssna som mamman, pappan och mormodern.

De som lyssnade som mamman:

"Relationen med barnets pappa är viktig för mig. Jag

känner att det finns önskemål om att jag skall lämna relationen. De ger mig inget ansvar eller möjlighet att välja. Jag är vuxen och jag kan välja. Jag har självrespekt och stolthet. Jag har valt att leva med honom och barnet. Myndigheterna talar om för mig att jag har fel. Problemet är att andra gör bedömningar åt mig.

Jag tror att socialsekreteraren kommer och tar barnet. Andra människor tycker att min relation med min man är dålig. Jag måste leva upp till andras förväntningar. Det är relationerna till dem som är en del av det jag vill ändra.”

De som lyssnade som pappan:

“Jag känner mig irriterad. Vad som pågår mellan mig och henne är vår sak. Det har ingenting att göra med andra människor. Jag är beredd att prata med alkoholrådgivaren och socialsekreteraren. Jag ogillar att bli hotad. Jag känner mig isolerad.

Jag är arg över att andra människor försöker påverka min flickvän att lämna mig. Jag tycker att myndigheterna bestämmer allting. Jag tycker att jag kan lita på alkoholrådgivaren. Jag vill ha det första mötet med honom.”

De som lyssnade som mormodern:

“Jag känner vanmakt. Jag har gjort vad jag har blivit tillsagd att göra och det förväntas ännu mer av mig. Jag är orolig för min dotter och mitt barnbarn. Jag skulle vilja få information om vad som pågår. Kanske skulle jag vilja delta i ett möte.

Jag skulle vilja vara med på det första mötet, men jag är rädd för socialnämnden. Jag borde fått veta konsekvenserna av problemen. Jag skulle vilja välja hur jag berättar om mina bekymmer. Jag är trött och irriterad över allt ansvar. Jag känner mig skyldig för att jag har skvallrat, det är som att jag

har förrått min egen dotter. Alkoholrådgivaren borde ha talat om för mig att han måste samråda med socialsekreteraren.”

Medan “som om” familjemedlemmarna delade sina reflektioner och upplevelser ställde jag frågor till dem. Jag var intresserad av vad de hörde som kom dem att känna sig *förstådda* eller *missförstådda*. Vad upplevde de som *öppnande* och vad upplevde de som *begränsande*? Dvs vad hörde de som väckte deras nyfikenhet eller bjöd in dem i samtalet? Vad fick dem att stänga av eller gå i försvar? Vad ville de att hjälparna skulle veta om dem som de inte redan visste? Vem trodde de skulle behöva arbeta med vem?

Kommentar

Terapeuter glömmer ofta att klienter hör frågor, kommentarer och förslag genom sin egen verklighets filter, sina egna verklighetsuppfattningar. Klienter kommer till terapi med förväntningar på terapi och terapeuter. Dessa förväntningar blir ett slags skärm, ett filter, som tilldelar terapeuten avsikter, förutfattade meningar och värderingar. Det är med andra ord ofta lätt att glömma bort att alla samtal i terapin är inte “ut-talade”, både klienter och terapeuter har båda sina inre, privata röster också.

Utifrån uppfattningen att en terapeut kan prata om allt och ställa vilken fråga som helst, frågade jag “som om” lyssnarna, om de kunde föreställa sig några sätt, som man kunde använt för att ställa särskilda frågor, eller undersöka särskilda ämnesområden. Med andra ord, vilka råd skulle de ge de professionella om hur man kan motverka att klienten känner sig missförstådd, går i försvar eller verkar göra motstånd. Vilka råd skulle de ge dem, om hur de kunde undvika att förmedla fördomsfulla, låsta eller förutfattade meningar.

Med andra ord tror vi att framgångsrika terapeutiska samtal är sådana där det skapas utrymme för att lyssna till och lära känna den andres syn och inte dra slutsatser alltför snart. Det utrymmet är avgörande för utvecklingen av den dialog-process

som främjar ett flöde av skiftande tankar snarare än en monologprocess som kan hamna i statiska monopoliserande idéer. Därför tycker vi att det är bra för terapeuten att komma ihåg att klienten också är en deltagande observatör av den terapeutiska processen, en observatör med tankar, åsikter och verkligheter som kanske eller kanske inte passar ihop med terapeutens. Skillnader, och oförenliga uttalanden kan bli utgångspunkt för nyfikenhet, inläring och att bli öppna för den andra och motverka uttråkning, säkerhet och att stänga av mot andra.

FAS V: REFLEKTIONER FRÅN DEM SOM PRESENTERADE ÄRENDET.

I slutfasen gavs presentatörerna tillfälle att ge sina tankar och upplevelser av "som om" reflektionerna. Exempelvis: "Vilka slags dialoger skapades i deras egna huvuden medan de hörde på? Hade några nya idéer kommit fram, i så fall vilka? Var det några gamla ståndpunkter som nu omfattades med ännu större övertygelse? Vem tyckte de skulle delta i nästa samtal och av vilka skäl? Ansåg de att de konsulterande kollegorna förstod eller missförstod? Av vilka skäl? Kände de sig stöttade? Kritiserade?"

Några av svaren från terapeutgruppen var:

"Mycket intressant. Många goda idéer att arbeta vidare med. Bra att bli klarare över roller och vem som skulle prata med vem, om vad och när".

"Det är mycket folk och mycket kontroll. Inriktningen är alltför mycket på kontroll och inte på stöd. Det är en fråga om hur man talar om kontroll, presenterar sig själv när man är i en kontrollerande roll. Hur är det med min kontrollfunktion som socialsekreterare? Varje medlem i systemet har sina egna idéer. Det är viktigt att komma i kontakt med sina egna känslor. Vill

jag ha bort någon (ur systemet)? Det är viktigt att känna mig själv, att ha en dialog med mig själv, inte bara en monolog".

Kommentar

Ingen idé är slutgiltig, var och en leder till en ny. Det är ett ändlöst skapande av ny mening.

Terapi, som i den här upplevelseövningen, är en process av konversationer där en mångfald av synsätt uttrycks och undersöks. Det som börjar med terapeutens genuina intresse, respekt och öppna utforskning ändras naturligt till ett ömsesidigt funderande över den frågeställning som är aktuell. Det är genom denna konversationsprocess som andra verkligheter växer fram och det kan bli tillgång till förändringar i betydelser, nya idéer, alternativa beteenden och kreativitet för både terapeut och klient. Detta slags öppenhet till den andras verklighet och inbjudan till en process av delad expertis, genom attityd och handling, har mer än något annat i vårt arbete skapat utrymme för jämbördigt, ömsesidigt samarbete.

Underförstått i det som skrivs här, finns en tendens att sätta värde på att tala om alla slags problem från ett "multipla verkligheter"-perspektiv i motsats till att tala om ett problem som en "oberoende verklighet". Att tala om något problem som ett bestämt objekt tyder på att det finns ett sådant "ting" som "ett problem" och krymper gränserna för terapeutens tankar och handlingsalternativ. Med andra ord kan det minska upplevelsen av handlingsförmåga. Vi tror att det finns lika många definitioner av problemet, lika många verkligheter kring det, som det finns medlemmar i språkssystemet. Sett från vårt perspektiv, kan det slags samverkan vi talar om minimera riskerna för kamp mellan terapeut och klient eller mellan professionell och professionell. Den maximerar chanserna för att vårt arbete, våra kollegors arbete och allra viktigast, familjens arbete skall bära frukt.

EPILOG: EFTERORDENS SAMTAL

Seminariedeltagarnas reflektioner

När vi skrev den här artikeln kändes det viktigt att göra uppföljning av "efterorden" (Katz, 1989). Det innebär att varje konversation betraktas som en avstamp för andra konversationer som ger ytterligare möjligheter till dialog. Seminarieledaren skrev till den som organiserade seminariet och bad om uppföljningsinformation och de reflektioner som hon kunde samla ihop om seminariet och om det presenterade ärendet. Det följande är utdrag ur hennes brev².

Seminariet

"Vi har märkt ett ökat intresse (bland fackfolk) för arbetet med missbruksrelaterade ärenden och vi har känslan av att den professionella kompetensen har ökat. Det beror delvis på en process som startades med Drog-projektet men även seminariet med ett systemisk och konstruktionistiskt synsätt har inriktat oss mot en helhetssyn på hur problem uppfattas, och vi blir bättre på att använda den i vårt praktiska arbete.

Det är en fördel att ha en gemensam plattform för förståelsen. Det hjälper oss att undvika missförstånd och rivalitet mellan yrkeskategorier och tjänster. Ur vår synpunkt var det hög tid att fokusera på barnen och deras livsvillkor i ett samhälle där drogmissbruk är ett stort problem.

Vår åsikt är att de två seminarierna har varit en god start för att bygga en gemensam plattform mellan dem som arbetar i distriktshälsovård och i specialistvård i Slaten. Det här är något vi måste fortsätta med."

Ärendet

Alkoholrådgivaren och socialsekreteraren fortsatte att arbeta med ärendet tillsammans.

"Alkoholrådgivaren har hållt kontakt med mormodern

och hon har fortsatt att uttrycka ängslan. Hon har tillåtit honom att vara öppen (visavi paret och andra professionella) om deras kontakt. Socialsekreteraren skrev nyligen ett brev till paret för att informera dem om ett besök (för att övervaka ärendet) och gav dem försäkringar beträffande barnet (avsikten med besöket var inte att flytta barnet).

Besöket avlöpte väl och paret talade öppet om den fysiska misshandeln. Mannen skämdes över sin våldsamhet. Kvinnan var mycket öppen och ville prata. Hon kände sin mammaroll tröttande och kände sig isolerad från sina vänner. Hon tillbringade mycket tid hemma.

Ungefär en vecka senare ringde mormodern en kväll till alkoholrådgivaren eftersom det var bråk i parets lägenhet. Tillsammans med socialsekreteraren for han till lägenheten där de träffade paret, mormodern och mannens far. Mannen var tydligt berusad och kvinnan hade blessyrer och avslitet hår. Det lilla barnet hade förts bort av mormodern. Kvinnan ville ha iväg mannen. Han lovade att ge sig av och gav sin nyckel till rådgivaren. Kvinnan uttryckte rädsla både för mannen och för hans vänner. Hon vill nu ha kontakt med kvinnogruppen och känner behov av social kontakt och stöd."³

FÖRFATTARNAS REFLEKTIONER

Vi har använt erfarenheterna från detta seminarium och detta ärende till att presentera de grundläggande förutsättningarna och elementen i *samverkande språkssystemiskt synsätt* och att visa ett exempel på hur det tillämpas i ärenden där drogmissbruk är ett problem. Avsikten med att beskriva den här erfarenheten är inte att ge en modell att kopiera i andra situationer och under andra förhållanden. Vårt hopp är att det skall stimulera läsaren till sätt att utvidga det välbekanta och få

tillgång till nya tankar, idéer och alternativ för att arbeta med de kliniska dilemman som rör missbruk.

Drogmissbruk, som den här kliniska situationen illustrerar, är ett komplicerat individuellt, familjemässigt, socialt, ekonomiskt och politiskt problem. Ärenden där missbruk är aktuellt är som upplagda för känslor av besvikelse och misslyckande för alla inblandade. Enligt vår erfarenhet ökar intresse och framgång när man inte är så snabb med att närma sig detta kliniska problem som om det var en "entitet", exempelvis som ett individuellt symtom eller familjesymtom, en funktion av ett symtom, eller en familjetypologi som experter redan har diagnostiserat och skapat lösningar för. Att i stället bedöma drogmissbruk som en socialt konstruerad historia där det finns många erfarenheter och tolkningar av samma historia gör att vi kan ge oss tid att lyssna till, och visa respekt för olika synsätt, upplevelser och expertis hos språkssystemets medlemmar. Detta skapar en process av delad expertis som har visat sig vara väl använd tid. Den naturliga konsekvensen har varit förmågan att arbeta kollaborativt med våra klienter och våra professionella kollegor, och alla har fått möjlighet till vidgade alternativ och ökad känsla av handlingsförmåga.

NOTER

¹ *Deltagarpresentationer.* Under seminariet började presentationerna anslå den tonen. En administratör från den statliga barnavårdsmyndigheten i regionen gav information om de norska barnavårdslagarna och riktlinjerna för sin myndighets handläggning av barnmisshandel. Hon ställde också frågor, teoretiska, praktiska och målsättningsfrågor, som hon ansåg att seminariedeltagarna skulle ta upp. Hon tog upp sekretessfrågor som blev något som kommenterades genom hela seminariet.

Två avdelningschefer vid lokala barnavårdskontor (en från storstad, och en från glesbygd) presenterade sina verksamheters organisationsstruktur och exempel från sin praktik. Dessutom presenterade var och en vad de och deras personal hade identifierat som hinder för att arbeta effektivt med barn till missbrukande föräldrar. Även de hade frågor som de ansåg viktiga för seminariets deltagare att tänka på.

² Vi vill särskilt tacka Inger Simonsen för att ha försett oss med uppföljningen.

³ Kvinnogruppen är ett nytt grepp i arbetet med kvinnliga missbrukare som håller på att utvecklas av Inger Simonsen och hennes kvinnliga kolleger i Projektet. Med Ingers ord:

“Jag har haft en hel del idéer som fortfarande inte är helt fullföljda/ är lite oavslutade/. Det jag har tyckt varit mycket intressant är hur vårt arbetssätt (kvinnogruppen) tycks ha fungerat. Kärnan i synsättet är att länka den till våra egna erfarenheter som kvinnor. Vi har betonat de kvalitéer som vi anser hör ihop med den kvinnliga kulturen. Kvinnlig konversation skiljer sig från manlig genom att den innehåller mer småprat om våra dagliga liv. Samtalet cirklar ofta kring våra relationer med våra närmaste. På många sätt utbyter vi kvinnor information om våra liv när vi pratar med varandra. Inom vårt arbetsfält har andra traditioner regerat. Den kvinnliga kärnan i konversationen, nyfikenheten på oss själva och varandra, och utbytet av information är vanligen inte förknippad med terapeutisk konversation. Det anses ofta oprofessionellt för terapeuten att visa sina egna känslor och sitt eget liv för klienterna. Jag tror att i arbete med kvinnliga missbrukare är det viktigt att utveckla och vårda sådana kvalitéer. Kvinnliga missbrukare lever ofta ett liv fullt av hemligheter och skam. Jag anser det därför viktigt att utveckla en kontext där en missbrukande kvinna kan känna sig trygg. Genom att ha ett “kvinnligt samtal” tycks dialogen öppna sig och tillåta klienten att känna sig vara i en välbekant omgivning och ha kontroll.”

HANDLEDNING SOM ÖMSESIDIGT SAMTAL -NÅGRA FRÅGOR OCH REFLEKTIONER

Redaktören för boken "Von der supervision zur systemischen vision" (Brandau, 1990) gav oss en serie uppfordrande frågor som riktlinjer för våra svar. Innan vi besvarar dessa frågor vill vi dock presentera en sammanfattning av de begrepp vi har som redskap och som ligger bakom våra svar. Våra reflektioner grundas på det som vi för närvarande hänvisar till som *samverkande språkssystemiskt synsätt* (orig.: collaborative language systems approach) för att beskriva mänskliga problem och arbeta med dem i terapi (Goolishian & Anderson, 1987, Anderson & Goolishian 1988, Anderson & Goolishian, 1990). Vi har tidigare tagit upp en del av dessa tankar i termer som problemformade system, problem-organisering, problem-upplösande system och systemisk konsultation (Anderson & Rambo, 1987, Anderson, Goolishian & Winderman, 1986). I detta kapitel presenterar vi grunddragen i samverkande språkssystemiskt synsätt i terapeututbildning och handledning från tre, sinsemellan beroende perspektiv: träningssystemet, träningsprocessen och lärares/handledares roll.

GRUNDLÄGGANDE DRAG I UTBILDNING OCH HANDLEDNING UTIFRÅN SAMVERKANDE SPRÅKSYSTEMISKT SYNSÄTT TRÄNINGSSYSTEM

I samverkande språkssystemiskt synsätt är tränings-systemet, liksom terapisystemet, ett slags meningsskapande

system eller språkssystem. I ett sådant system skapar läraren och eleven mening tillsammans med varandra. I detta avseende är båda studerande. Uppgiften blir gemensamt organiserad av handledare och handledd runt livsberättelser och historier som båda bidrar till. Underförstått i denna beskrivning av inläringssystemet är att det är ett samarbetsinriktat, jämlikhetsinriktat och horisontellt system där båda parter expertis ger bidrag. Liksom terapisystemet kan träningsystemet beskrivas som ett problemorganiserande, problemupplösande system. Dvs systemet består av dem som är i relevant konversation omkring "problemet". Det mål som gäller för detta inläringssystem är inte korrigering av misslag från tidigare arbete. Målet är att utveckla eller främja ett sammanhang (en kontext) där ny mening kan uppstå. I och med det sker upplösning av tidigare mening (förklaringar och historia) och således sker inläring och förändring.

TRÄNINGSPROCESSEN

Träningsprocessen är i likhet med terapiprocessen ett dialogskeende. Med dialog menar vi här en social och intersubjektiv process där ny mening bildas ömsesidigt och i samverkan. Här, liksom i andra sammanhang, är inläring eller tillägnandet av kunskap ett socialt fenomen. Läraren och eleven formar mening och skapar kunskap tillsammans. Inläring utvecklas ur ett gemensamt spörjande. I denna ömsesidiga dialog sker ett gemensamt utforskande av "problemet" och dess lösning (eller vad det är man skall komma underfund med). På ett naturligt och ömsesidigt sätt ger detta samarbete utrymme för att presentera och utforska personliga synvinklar. Med andra ord, tyngdpunkten i uppläggningsen av undervisningen ligger på dialogprocessen, och ligger inte på innehåll eller objektet som skall korrigeras (texten som blir handledd eller klienten).

LÄRARROLLEN

I detta inlärningsystem, denna process, tycks de vanliga rollerna för lärare och studerande bli ombytta. Läraren blir "den som inte vet" och eleven blir "den som vet". Detta bygger på en förändring av lärarrollen från expert på innehåll och lösningar till expert på process. Den förändringen förutsätter en lärarroll som respekterar, värdesätter och ger utrymme för den studerandes expertis. Eleven, (den handledde) är expert på "problemet" (vad han eller hon vill lära sig) och på hur läraren (handledaren) kan vara till hjälp för att lösa problemet eller vara till hjälp i handledningen. Dvs läraren föregriper inte och har inte förhandskunskap om vad eleven vill lära sig eller hans/hennes förväntningar på läraren. Förutfattade meningar om vad som är viktigt för eleven hindrar utvecklingen av en inlärningsmiljö där tillägnandet av kunskap ses som ett socialt fenomen, och där eleven har kapacitet för egna lösningar och egen handlingsförmåga.

Det som läraren (handledaren) tar ansvar för är att skapa och underlätta en process där de studerande kan berätta sina historier på ett sätt som tillåter flest möjliga alternativ i att tänka på och handskas med *problemet*, syftet med undervisningen eller handledningen. Dvs läraren främjar en inlärningsmiljö där eleven kan få en känsla av kompetens som leder honom/henne till egna lösningar eller egen handlingsförmåga. När till exempel en handledd säger "Jag vet inte vad jag skall göra, tala om det för mig" svarar inte handledaren med sin egen lösning, utan engagerar sig i stället i en dialog om de frågor som terapeuten inte tycker sig känna till och vad som kunde vara de svar som behövs. Elevens tankar uppskattas och lösningar skapas gemensamt i dialog.

En sådan lärarhållning gör att man arbetar med eleverna på ett sätt som underlättar samarbete och ömsesidigt engagemang. Det är en inlärningsprocess som kombinerar lärarens och elevernas kompetens och talanger. När inlärnin-
g får

denna inriktning blir den också individualiserad och självstyrd.

De utgångspunkter som presenterats ovan påverkar vårt arbete som lärare, handledare och konsulter genom en rad olika utbildningssammanhang och program. Vi håller fast vid dem vare sig handledningen sker individuellt eller i grupp, och vare sig den gäller ett introduktionsseminarium, team-fortbildning, eller någon annan form för undervisning och träning. Vi skiljer inte heller mellan handledning, undervisning, träning och konsultation eller mellan önskemål om att lära sig teori eller metodik. I detta kapitel används termer som hänvisar till olika slags inlärningsprocesser och miljöer omväxlande.

Vi hoppas att denna korta beskrivning av de begrepp som vi tycker är användbara som redskap i vår undervisning kommer att stimulera många läsares frågor. I detta kapitel¹ inskränker vi dock vår diskussion av handledning och inläring till det perspektiv som anges av redaktörens frågor. Vi inser att detta begränsar vår dialog eftersom detta kapitel ger i förväg utvald information och reflektioner. Vi hoppas få tillfälle till fortsatt konversation i senare arbete.

REDAKTÖRENS FRÅGOR OCH VÅRA REFLEKTIONER

1. Hur ser handledningsprocessen och handledarens roll ut i "dialogmodellen" för terapi?

Traditionella handledningsmodeller förutsätter att handledarna är experter som har förmågan att förmedla eller lära ut sin professionella expertis till en oerfaren terapeut. Tonvikten ligger på att bli instruerad, få någon att förstå och visa hur det skall gå till. Den som handleds är i en passiv

mottagarroll. Text i traditionell undervisning av terapeutiska färdigheter blir det som om handledningen ger ut eller exporterar en manual av statiska tekniker. Inläringen av terapi handlar om att skickligt behärska ett schema av metoder och färdigheter. En dialogmodell däremot är inriktad på en mer konsultativ handling där inläring (förändring) äger rum genom resonering (diskursiv) utforskning. Det är en interaktiv process. Handledaren i dialogmodellen är mer av en mentor än en expert. Dvs handledaren handlar som en resursperson eller katalysator för inläring.

I linje med detta tror vi inte att terapi är något som kan läras ut. Däremot tror vi att terapeutiskt arbete i allra högsta grad är möjligt att lära sig. Vi tänker oss inläring och inläring av terapi som att få kunskap och skicklighet genom erfarenhet. Till skillnad från mer traditionell terapihandledning tror vi inte att man lär sig ett antal metodiska färdigheter som, när de en gång har lärts in, kan tillämpas på våra klienter. Att bli terapeut är att lära sig hur man bäst deltar i en process att utöka och nyskapa mening. Alltså är handledarens roll i den processen att ge en jordmån för inläring, inte att lära ut handledarens kunskaper om hur och vad man skall göra. I den samverkande dialogmodellen lär sig båda tillsammans.

För att åstadkomma denna dialoginläring, denna handledning i samverkan är det nödvändigt för den oerfarna terapeuten (den som handleds) och den erfarna (handledaren) att arbeta tillsammans, att dela kliniska erfarenheter och vara i kontinuerlig konversation med varandra. Den ideala strukturen för "handledning i samverkan", eller "team-kontext" skulle bestå av både oerfarna, relativt vana och mycket erfarna terapeuter. Det ger ett brett spektrum av erfarenheter att lära sig av. Genom att man arbetar med olika angivna problem, olika socioekonomiska grupper och etniska populationer skulle man också få en bred variation av kliniska erfarenheter. Begreppet "team-kontext" för handledning är

inte det klassiska teamet där det finns ett bestämt medlemskap och där man arbetar tillsammans i bestämda tidsperioder och använder envägs-spegel. Det är ett vidare begrepp än vad som vanligen menas med team. Dvs den kliniska praktiken äger rum i ett öppet, samarbetsinriktat och flexibelt sammanhang. Inom en så öppen struktur är en variation av inlärnings- och handledningsformer tillgängliga. Formerna kan variera från envägs-spegel, konsultationer, individuellt eller i grupp, experientiella övningar och till terapeuter som helt enkelt hälsar på i varandras arbete. Detta senare kallar vi "besökande terapeut". Att dela med sig av sitt arbete ser vi som väsentligt för god terapi och för god handledning.

Med "besökande terapeut" avser vi en terapeut som deltar i någon session eller del av terapin. Den besökande terapeuten tar del i den terapeutiska konversationen mellan klient och terapeut. Det är viktigt att de två terapeuterna också talar med varandra under sessionen. De berättar om sina egna tankar, sina inre samtal med varandra och med klienten. Detta är tvärtom mot hur det brukar gå till, att terapeuter talar med varandra om klienten och ärendet när klienten inte är närvarande (t ex mellan sessioner eller i pauser i sessionen) och på ett teoretiskt psykologiskt språk.

2. Om du var en dålig trollkarl, vad kunde du ge för dåligt råd för att åstadkomma en handledning som förblir ett problemsystem i stället för att upplösa det?

Den här frågan påminner oss om en konsultation i ett fortbildningsprogram där man försökte lära unga professionella att samarbeta som familjeterapeutiska team. Teamet presenterade ett av sina aktuella ärenden som gällde ett par. Deras beskrivning var att frun var förbittrad på sin man. Hon var fast besluten att efter att ha fått tre barn, nu 9, 6 och 4 år gamla, att under lång tid har skött om hans mor, som nu var på vårdhem, och att ha ägnat sitt vuxna liv åt hemarbete, var

det nu hennes tur att utbilda sig och få en yrkeskarriär. Hon hade gift sig som 17-åring och hade, som hon framställde det, ägnat de senaste tolv åren åt att ta hand om mannens behov, hans karriär, hans mamma och barnen. Hon krävde stöd av honom i sina försök att börja på college och att nu börja ta hand om sig själv.

Mannen insisterade på att båda två kunde gå på college samtidigt och att det inte skulle hindra henne från att tillgodoses sina studiebehov. Hans mamma var numera på vårdhem och barnen var tillräckligt stora för att vara på daghem, tyckte han. Han hade nått så långt han kunde i sitt nuvarande arbete och behövde också läsa vidare för familjens skull. Han sade att hans fru hade ett snävt perspektiv, var oresonlig och att hon klagade i onödan. Hon svarade bittert att han alltid satte sig själv i första rummet och hon fick nöja sig med resterna. Han var självisk och var en mansgris som inte kunde tåla att hon studerade. Hon tvivlade på att han skulle ta sin del av ansvaret för hem och barn. De var båda helt övertygade om att den andra var oresonlig.

Paret gick i terapi hos ett team (med en terapeut i rummet och de övriga bakom en envägs-spegel. En i teamet bakom spegeln hade kvinnan i individualterapi. Under konsultens samtal med teamet och paret kom flera perspektiv fram. Förutom parets berättelser uttryckte individualterapeuten att kollegerna i teamet inte förstod hans patients situation och därför inte hörde hennes synpunkter. Terapeuten i rummet ansåg att kvinnans klagande hörde ihop med en narcissistisk karaktärsstörning och att hennes neurotiska svaghet var orsaken till parets och familjens problem. Teamet bakom spegeln tyckte att terapeuten framför spegeln förbisåg mannens svagheter. De ansåg att mannen uppvisade en beroende, manipulativ, passivt aggressiv karaktärsstörning. Individualterapeuten hade också en "teknisk" diagnos på hustrundystymisk* neuros. Egentligen var teamets förhoppning på konsultationen att den skulle ge korrekt diagnos, dvs tala om

för teamet vem som verkligen var patienten eller orsaken till parets och familjens problem. Deras första beskrivning av skälet till konsultationen var att de ville veta vem som egentligen var patient och alltså i behov av terapi.

Det "dåliga rådet" i det här fallet skulle ha varit att fortsätta att leta efter patologi och att inte ha gjort någonting mer innan vi var säkra på vem som var "sjuk" och vad "sjukdomen" var och vem det var som måste bli botad av de psykoterapeutiska insatserna. Ytterligare dåliga råd skulle ha varit att ta parti och att antyda att en eller annan terapeut hade fel i sin uppfattning av det här problemet. Genom att ge sådana "dåliga råd" skulle konsulten, liksom teamet, bli fångad av att skapa ännu fler nya och motstridiga problemdefinitioner - ett veritabelt ställningskrig där alla valde sida. Det skulle inte kunna utvecklas några nya betydelser (orig.: meaning) och problemupplösningen skulle bli minimal ifall inte terapeuterna händelsevis var kreativa nog att strunta i sådana dåliga handledarråd och lyssna till klienternas diskussion om sina egna livsberättelser i stället för de professionellas berättelser om dem.

Det som behövdes här var att alla deltagare gick in i en undersökande dialog och gemensam utforskning av alla perspektiv, både parets och terapeuternas, så att "diagnos-problemet" upplöstes. Handledarens (konsultens) roll var att bidra med en ram för samarbetet så att alla kunde delta i dialogen, lyssna, uppleva, diskutera och uppskatta alla perspektiv så att ny förståelse och ny terapi blev möjlig. Enligt vårt sätt att se skall en bra terapeut eller bra handledare ha förmågan att samtidigt delta i olika dialoger med multipla perspektiv som kan motsäga varandra. Det gäller att alla perspektiv skall kunna bli omsorgsfullt utforskade. Det är i förmågan att berätta och återberätta sina livsberättelser som alla deltagare har, förmågan att konstant omformulera sig själva, som de största möjligheterna att lära och förändras finns.

3. I en artikel skriver ni att en terapeut måste kunna föra en dialog med sig själv. Vad är det för frågor som du oftast ställer dig själv i en sådan själv-handledningsprocess?

Det är en fråga som är svår att besvara. Det är inte så mycket fråga om att höra, sedan tänka och därefter ställa frågor, först till sig själv och sedan till klienten. Det skulle vara en traditionell hållning som i extrem form lägger tyngdpunkten på det som är "i" dialogprocessen snarare än att följa med processen. Den dialog som vi har med oss själva, de frågor vi ställer till oss själva, är mer ett sätt att ständigt fundera över det som nyss är sagt. I den inre dialogen kan vi kontinuerligt stämma av vår egen tolkning mot det som har sagts och mot det som ännu inte är sagt. Den speciella dialog vi har med oss själva handlar om att ifrågasätta vår egen uppfattning och förståelse inför förståelsen och uppfattningarna hos dem som vi är i samtal med.

En handledare som deltar i en handledningskonversation, med sig själv eller med andra, måste vare beredd att höra nya och föränderliga berättelser (orig.: narrative), att höra början till det "ännu inte sagda". Den beredskapen är grunden för själv-dialog eller själv-handledning. När vi återberättar historien om hur vår förståelse växt fram har vi möjlighet att presentera vår historia för oss själva och att få in förändrade metaforer för vår förståelse. För att åstadkomma det måste handledaren, i likhet med terapeuten, från den allra första dialogen vara känslig för "det nya". Denna känslighet för det nya i historien är begynnelsen av en "icke-vetande" hållning. Den "icke-vetande" hållningen betyder inte en neutral inre dialog. Den medför inte en utslätning av oss själva. Den innebär inte att vi blir "tabula rasa". Att "inte veta" innebär tvärtom att man tar in alla sina egna uppfattningar, sina fördomar, i dialogen med sig själv. I våra inre dialoger erfar vi en helt ny och annorlunda mening och förståelse av vad det är som vi säger och sålunda även av de handleddas ord och

handlingar (liksom även klienternas). Alltså, den inre konversationens möte präglas av en kontinuerligt förändrad förståelse genom själv-dialog, och blandningen av detta "inre" samtal med det "yttre" samtalet. Det är denna process som ger oss möjlighet att ständigt höra på olika sätt.

Det är väsentligt att handledaren är medveten om när han eller hon inte är i själv-dialog, eller i dialog med den som handleds, utan i stället är inne i det vi kallar själv-monolog. Med monolog avser vi när en tanke eller en berättelse har monopol. En följd av detta är ofructbara inkörda tankebanor, att man stänger av snarare än öppnar för ny mening (orig.: meaning). Likaså kan både handledare och handledd bli upptagna av parallella eller duellerande monologer där bådas ansträngningar inriktas på att få fram och värna om sin egen dominerande idé eller berättelse. Det som kan varna en handledare för en sådan kollaps av dialogen kan vara ledtrådar som att känna sig irriterad på en handledd, att favorisera en handledds åsikter och handlingar framför någon annans, vara alltför nyfiken på en idé eller händelse alltför länge, att alltför snabbt anta att han eller hon vet vad problemet är och vad som skulle vara lösningen, att ogilla en handledd eller att lägga skulden för att ett ärende kört fast på inkompetens eller personlighet hos den man handleder.

När man försöker handleda sig själv genom en inre dialog bör ambitionen vara att ge upp de idéer eller berättelser som dominerar utrymmet i ens eget huvud eller dominerar konversationen i rummet. Handledaren skall försöka att ge utrymme åt andra idéer och andras idéer. Själv-handledning kan äga rum medan man är i handledningssituationen eller utanför den. Handledaren kan t ex i handlednings- eller terapirummet fråga sig själv: "Om jag skulle presentera den här 'låsta' situationen för en av mina kolleger, vilka slags frågor skulle de ställa? Vad skulle de vara intresserade av att veta?" Eller: "Hur skulle jag förbereda mig för handledning på handledningen? Hur skulle jag presentera mitt eget di-

lemma?" Om man som handledare känner sig hindrad av att inte tycka om en handledningskandidat (eller klient) kan man försöka komma in i en sådan konversation att man inte behöver ha ogillande tankar. Man kan försöka förstå hur vederbörande har kommit fram till sin uppfattning och till att tycka att den är rimlig och hur detta "rimliga" har styrt hans/hennes tänkande och handlande. Utanför terapirummet kan en handledare göra anteckningar för sig själv om handledningsdilemmat eller summera ärendet utifrån hur handledningskandidaten skulle kunna se det. Handledaren kan bli stimulerad till själv-dialog genom att läsa skönlitteratur eller en facktidsskrift. Avsikten med sådana ansatser är att bibehålla eller återupprätta en dialog med sig själv, som ett steg till att kunna delta i en samarbetsinriktad dialog med andra.

4. Som jag har förstått ert synsätt så har ni ingen modell för ett fungerande system eller familj på det sätt som Haley, Minuchin eller Boszormenyi-Nagy förutsätter. Ni sätter upp en modell med "terapeuten som artist i dialog för att skapa alternativa, kreativa historier." Utbildningskandidaterna måste alltså tåla en hel del osäkerhet. Jag misstänker att på grund av behovet av epistemologisk säkerhet kommer omedvetna underförstådda modeller att påverka arten av dialog. Ligger det någonting i det?

Ja, terapistuderande inleder sina studier med ett behov och ett sökande efter säkerhet. Det gäller särskilt om de sätter likhetstecken mellan säkerhet och kunskap. De flesta som går i handledning har lärt känna sina klienters personliga erfarenheter utifrån allmän psykologi och tillämpning av familjmodeller. Vokabulären i sådana modeller är starkt beroende av generella och stereotypa uppfattningar. De kan därför reducera det unika hos en klient eller ett kliniskt yttrande för att det skall passa in i sterila teoretiska ramar. Den sortens

förståelse riskerar att förlora kontakten med klientens livsbe-
rättelse och även med terapeutens.

Vi skulle förmoda att hos den som börjar studera terapi är behovet av säkerhet troligen resultat av en kombination av två besläktade faktorer. För det första finns i samhälls-
vetenskapen i allmänhet en förväntan, en historia om psyko-
logen som expert på mänskligt beteende. För det andra finns
i de gängse teorierna om problem eller "patologi" en traditio-
nell bekräftelse av terapeutens roll som den som "vet" vad
som är fel med mänskliga system (diagnos) och vad som
behövs för att bota dem (behandling). Detta resulterar i en
handledningsprocess som betonar behovet av att terapeuten
skall vara en expert på snabba lösningar och som måste ha
mer korrekta tolkningar än klienten.

Enligt vårt synsätt är varje problem unikt utformat i
problemsystemets beskrivande språk. Terapeuten och hand-
ledaren blir experter på hur man bibehåller en dialog-konver-
sation. Detta ger en annan tyngdpunkt i handledningen. Det
är en förändring från en betoning av att veta med säkerhet till
en betoning av att följa och utveckla dialogprocessen. Para-
doxalt nog finns det åtskilligt av säkerhet och frihet i att inte
behöva veta med teoretisk säkerhet och att acceptera rikedo-
men i att det finns många vägar till kunskap.

Det bästa exemplen på psykoterapeutiska modeller som
styr det som man talar om och vilka frågor som ställs och
därför även vilken bild av familjen som skapas, finner man
i traditionell familjeterapi. Om man till exempel spontant ber
familjeterapeuter världen runt att rollspela en familj, är det
vanligen en stereotyp familj som kommer fram. Detaljer och
innehåll kan variera något från plats till plats, men den
grundläggande dynamiken gör det inte. I den familj som
familjeterapeuter konstant porträtterar finns en konflikt mellan
mamman och pappan och ett barn med något symptom som är
ett strukturellt uttryck för familjens svaga generationsgränser.
Symtomen framställs som att de har en funktion för familjen

och familjens historia handlar om en förälder som har överträtt generationsgränserna i sin relation till barnet. Barnet är ständigt det oskyldiga offret för behovet att bibehålla familjens homeostatiska integritet.

Vi tyckte tidigare att detta först och främst helt enkelt handlade om att terapeuterna tog fram den familj som fanns i deras egna huvuden. Dvs vi kan se det som vi kan tänka, vi gör våra distinktioner utifrån vad vi vet. Våra tankar om detta har ändrats något under de allra senaste åren. Numera anser vi att det har mer att göra med begränsningarna hos våra professionella vokabulärer när det gäller att beskriva klienters verkligheter. Dessa verkligheter är ständigt socialt nyskapade. Tekniska vokabulärer som på ett sätt är rika och tillförlitliga är på ett annat sätt torftiga och osäkra. Eftersom beskrivningen sker på en så generell nivå saknar de förmågan att fånga en annan människas erfarenhet. Psykologispråk tvingar oss att lära känna våra klienter i ett språk av stereotypier och förutfattade meningar. Detta är enligt vår åsikt det som ofta förväxlas med säkerhet. Med andra ord, det är en säkerhet som fjärrar oss från kontakten med våra egna och våra handleddas upplevelser genom begränsningarna i det teoretiska språk vi använder för att beskriva dem. Det bästa språket för att närma sig att förstå dem som vi arbetar med är historieberättarnas eget språk. Det är vår enda garanti mot de begränsade generaliseringarna om familjer och handledning som härstammar från våra tekniska teorier.

Terapins konst är att föra samtal i en mångfald av meningsvärldar (orig.: meanings) simultant. Det är en svår konst att lära sig och den har att göra med vad vi tidigare sagt om behovet av att terapeuter är öppna med sitt arbete som en del av den professionella växten. Alltså, vad vi förlorar i säkerhet från vårt tekniska språk uppvägs av rikedom och rörligheten i samtalet.

Den dikotomi som finns bakom frågan om behovet av säkerhet är att antingen är terapeuten (den som handleds)

tekniskt skicklig eller också är terapeuten styrd av klientens historia. Den motsättning som ligger i frågan handlar om terapeuten som är kunnig och säker på procedur och resultat gentemot terapeuten som är insnärjd i relativistisk osäkerhet och oförmögen att handla. Den uppdelningen finns i, och begränsas av, en metafor som bara kan beskriva terapeuten som antingen herre över naturen eller slav under den.

En mer befogad fråga skulle vara vad vi menar med vår definition av förståelse. Enligt vår åsikt är begreppen förståelse, mening och erfarenhet alltigenom språkliga, socialt sammansatta och alltid under förändring. Inom denna språkliga begreppsvärld är frågor inte bara något som skall förklara klientens syn, fastän det kan vara relevant. Frågor är i stället sätt att ta del i den intersubjektiva upplevelse av mening som man utvecklar tillsammans i dialog mellan terapeut och klient eller handledare och handledd.

Det tycks oss som om övergången från behovet av säkerhet och förutsägbarhet med hjälp av psykologiskt språk till att acceptera och vara tillfreds med osäkerheten och slumpmässigheten i unika mänskliga upplevelser går ganska långsamt. Den kommer allteftersom de studerande får erfarenhet av ett samarbetsinriktat och "delaktigt" sätt att skapa mening, och alltså lära sig, tillsammans med andra. När de studerande erfar och iakttar sin egen "makt" och sin egen "auktoritet" i att skapa kunskap, blir säkerhet en oviktig fråga.

För att uppnå den samarbetsinriktade handledningskonversation som vi beskriver måste handledaren inta en annorlunda roll eller hållning. Vi tror att man bäst uppnår en samarbetsinriktad konversation genom att vara expert på "icke-vetande" och genom att ställa frågor utifrån en "icke-vetande" hållning. Med "icke-vetande" hållning avser vi en allmän attityd eller hållning där handledarens handlingar förmedlar en generös nyfikenhet och behov av att veta mer i motsats till att förmedla färdiga teoretiska uppfattningar och

förväntningar om de handledda eller problemen. Framför allt anser vi att handledaren skall inta en hållning av att alltid få sin kunskap från de handledda. Den hållningen tillåter handledaren att oftare uppehålla en kontinuitet med var de handledda befinner sig och att ge prioritet åt deras världsbilder, arbetssätt och uppfattningar. Önskan att vilja "bli informerad" förenar handledare och handledda i en ömsesidig utforskning av de handleddas uppfattningar.

5. Vilka är de främsta värderingar som påverkar allt ert arbete som lärare, handledare, terapeut och människa?

Vi är inte neutrala. Vi har värderingar, som ofta går åt det humanistiska hållet. Vi tror att det är viktigt att ha respekt för oss själva och för dem vi arbetar med. Denna respekt måste skyddas och vårdas. För att uppnå och bibehålla en respektfull inställning har det blivit viktigt för oss att överge begreppet patologi och synen på oss själva som hjälpare. Med andra ord, vi söker det meningsfulla i vad folk säger och inte det meningslösa eller patologin i vad de säger. (orig.: sense - nonsense) Vi har även blivit tvingade att omvärdera våra tankar och värderingar om makt, hierarki och teknisk expertis. Vi håller fast vid etiken att man inte kan förändra en annan människa - utan bara sig själv. Vi tror på människors förmåga att sköta sina egna liv. Det är viktigt för oss att ha en förväntansfull spänning inför människors livsberättelser och att vara fascinerade av det som förtäljs om mänskligt liv. Vi tycker om människor, och vi gillar att lyssna och ta del i deras historier. Vi är nyfikna och flitiga lyssnare. Vi värderar vår fantasi högt.

Vi tycker att terapeutiskt arbete och undervisning skall vara roligt. Om vi inte tycker att vårt arbete är roligt frågar vi oss själva, "Vad är det i min uppfattning av den här frågan som kommer i vägen för mig och hindrar mig från att komma

vidare?" Vi har höga tankar om tillfälligheternas roll i att styra de komplexiteter vi kallar livet. Vi tror att vi, våra studerande och våra klienter alltid håller på att bli det som vi aldrig har varit, i motsats till den mer gängse psykodynamiska synen att vi alltid är ett uttryck för vad vi tidigare varit. Som terapeuter och lärare är vårt ansvar att få till stånd en dialog som blir en ram för förändring i stället för att instruera andra.

En central värdering i vår undervisning är att värdesätta att det finns en mångfald av vägar där vetande kan växa fram i motsats till synen att det finns en grundläggande eller central kunskap. Vi tror helt enkelt att det finns många sätt att få kunskap, och den attityden måste reflekteras i vårt terapeutiska arbete.

NOTER

¹ Författarna hänvisar till den bok där detta kapitel ursprungligen publicerats. (ö. a.)

LITTERATURLISTA

Andersen, T. (1987) "The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work". *Family Process* 26:415-428

Anderson, H. & Goolishian, H. (1988) "Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and evolving ideas about the Implications for Clinical Theory". *Family Process* 27:371-393

Anderson, H. & Goolishian, H. (1990) "Beyond Cybernetics: Some comments on Atkinson and Heath's Further thoughts on Second Order Family Therapy". *Family Process*

Anderson, H., Goolishian, H., Pulliam, G., Winderman, L. (1986) "The Galveston Family Institute: Some Personal and Historical Perspectives". I : Efron (Ed.) *Journeys: Expansions of the strategic and systemic therapies*. New York: Brunner/Mazel

Anderson, H., Goolishian, H., & Winderman, L. (1986) "Problem Determined systems: Towards transformation in family therapy". *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 5:1-14

Anderson, H. & Goolishian, H. (1986) "Systems consultation to agencies dealing with domestic violence". I: L. Wynne, S McDaniel & T. Weber (Eds) *The Family Therapist as Systems Consultant*. New York: Guilford Press 284-299

Anderson, H., & Rambo, A. (1988) "An experiment in systemic family therapy training: A trainer and trainee perspective". *Journal of Strategic and Systemic therapies* 7:54-70

Auerswald, E.H. (1968) "Interdisciplinary versus ecological approach". *Family Process* 7:205-215.

- Auerswald, E.H.** (1985) "Thinking about thinking in family therapy". *Family Process* 24:1-12.
- Bateson, G.** (1971) "The cybernetics of "self": A theory of alcoholism". *Psychiatry* 34:1-18.
- Bateson, G.** (1972) *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Bateson, G.** (1976). "Forward". I: C.E. Sluzki and D.C. Ransom, (Eds.) *Double bind: The foundation of the communicational approach to the family*. New York: Bantam.
- Bateson, G.** (1979) *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Bantam.
- Braten, S.** (1984). "The third position: Beyond artificial and autopoietic reduction". I: F. Geyer & J. van der Zouwen (Eds.) *Sociocybernetic paradoxes: Observation, control and evolution of self-steering systems*. London: Sage Publications.
- Braten, S.** (1987). "Pradigms of autonomy: Dialogical or monological?" I: G. Teubner (Ed.) *Autopoiesis in law and society*. New York EUI Publications.
- Cecchin, G.** (1987) "Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity". *Family Process*. 26:405-41
- Dell, P.** (1986). "On the need for conversation in the family therapy field". *Journal of Marital and Family Therapy* 12:25-29.
- Dell, P. & Goolishian, H.** (1981) "Order through fluctuation: Anevolutionary epistemology for human systems". *Australian Journal of Family Therapy*. 2:175-184.
- Erikson, E.H.** (1953) "Growth and crises in the healthy personality". I: C. Kluckhorn and H. Murray *Personality in nature, society and culture*. New York: Alfred A. Knopf
- Fromm-Reichmann, F.** (1949). *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gergen, K.** (1982) *Towards transformation in social knowledge*. New York: Springer Verlag.

- Gergen, K.** (1985) "The social constructionist movement in modern psychology". *American Psychologist* 40:266-275.
- Gergen, K.** (1985) "Social constructionist theory: Context and implications". I: K. Gergen & K. Davis (Eds.) *The social construction of the person*. New York: Springer Verlag.
- Giddens, A.** (1977) *Studies in social and political theory*. New York: Basic Books
- Golann, S.** (1987) "On Description of Family Therapy". *Family Process* 26:331-340
- Golann, S.** (1988) "On second order family therapy". *Family Process* 27: 51-65
- Goolishian, H. A.** (1985) "Beyond family therapy: Some implications from systems theory". Invited address, Division 43, American Psychologist Association, Annual Meeting, Los Angeles.
- Goolishian, H. & Anderson, H.** (1981). "Including non-blood related persons in family therapy: Who is the family to be treated". I: A. Gurman (Ed.), *Questions and answers in Family Therapy*, New York: Bruner/Mazel.
- Goolishian, H. & Anderson, H.** (1987) "Language-Systems and therapy: An evolving idea". *Journal of Psychotherapy* 24(3S),529-538.
- Goolishian, H. & Anderson, H.** (1990). "Understanding the therapeutic process: From individuals and families to systems in language". I: F. Kaslow (Ed.) *Voices in Family Psychology*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Goodman, N.** (1978). *Ways of worldmaking*. Indianapolis: Hackett Publishing Co.
- Haley, J.** (1981) *Reflections on therapy and other essays*. Washington DC: The Family Therapy Institute.
- Hoffman, L.** (1985) "Beyond power and control: Toward a "second order" family systems therapy". *Family Systems Medicine*. 3:381-396.
- Hoffman, L.** (1987). "Family therapy revisited: A look at

some new ideas in the field". (Unpublished manuscript available from author, P.O. Box 400, North Amherst MA 01059 USA).

Hopstadius, K. (1990). "Att få syn på det man alltid har sett". *Svensk familjeterapi* 90:2.

Jackson, D.D. (1965). "The study of the family". *Family Process*. 4:1-20.

Jones, E.E. (1986). "Interpreting interpersonal behavior: The effect of expectancies". *Science* 234:41-46

Katz, A. (1989) "Afterwords: Continuing the dialogue". I: T. Andersen (Ed.) *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. Kent UK: Borgman Publishers Ltd.

Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Vol I & II. New York: Norton.

Keeney, B. (1983). *Aesthetics of change*. New York: Guilford Press.

Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

Lipps, H. (1938). *Untersuchungen zu einer hermeneutischen Logik*. Frankfurt: Klosterman.

Luhmann, N. (1978). *Trust and power*. New York: John Wiley.

Luhmann, N. (1982). *The differentiation of society*. New York: Columbia University Press.

Maturana, H. (1978). "Biology of language: The epistemology of reality". I: G.A. Miller and E. Lennenberg (Eds.) *Psychology and biology of language and thought*. New York: Academic Press.

Maturana, H. & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of the living*. Holland: Reidel.

Maturana, H. & Varela, F. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of understanding*. Boston: New Science Library.

- MacGregor, R., Ritchie, A., Serrano, A., Schuster, F., McDonald, E., & Goolishian, H.** (1964). *Multiple Impact Therapy with Families*. New York: McGraw Hill.
- McCarthy, I. & Byrne, N.** (1988) "Mis-taken love: Conversation on the problem of incest in an Irish context". *Family Process*. 27:181-200
- Messer, S. B., Sass, L. A. & Woolfolk, R. L.** (1988). *Hermeneutics and Psychological Theory*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Miller, G.A.** (1981). *Language and speech*. San Fransisco: Freeman.
- Mills, D.** (1987). "What do family therapists have to learn from other sciences?" *American Family Therapy Association Newsletter*. 30:23-25.
- Minuchin, S.** (1986). "Foreword". I: L.C. Wynne, S.H. McDaniel & T.T. Weber (Eds.) *Systems consultation: A new perspective for family therapy*. New York: Guilford Press 1986.
- Parsons, T.** (1949). "The present position and prospects of systemic theory in sociology". I: Parsons, T. *Essays in sociological theory: Pure and applied*. New York: The Free Press.
- Parsons, T.** (1950). "The prospects of sociological theory". *American Sociological Review*.
- Prigogine, I. & Stengers, I.** (1984). *Order out of chaos: Man's new dialogue with nature*. New York: Bantam.
- Reichelt, S., & Christensen, B.** (1990) "Beyond fixing models". *Family Process* 29:273-288.
- Rorty, R.** (1972). "The world well lost". *Journal of Philosophy* 69:649-655.
- Rorty, R.** (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Scarr, S.** (1985). "Constructing psychology: Making facts and fables for our times". *American Psychologist*. 40:499-512.

Sullivan, H.S. (1947). *Conceptions of modern psychiatry*. Washington, DC: William Alanson White Psychiatric Foundation.

Szasz, T. (1987) *Freud under analysis*. Nova TV-program Station WBGH Boston.

Varela, F. (1975). "A calculus for self-reference. *International Journal of General Systems*. 2:5-24.

Vedeler, G.H. (1990) "Refleksjoner etter et opphold ved Galveston Family Institute". *Fokus på Familien* 90:2

von Bertalanffy, L. (1968) "General systems theory - a critical review". I: W. Buckley (Ed.) *Modern systems research for the behavioral scientist: A sourcebook*. Chicago: Aldine Publishing Co.

von Foerster, H. (1981) *Observing systems*. Seaside CA: Intersystems Publications.

von Glasersfeld, E. (1986) "Steps in the construction of "others" and reality: A study in self-regulation". I: R. Trapp (Ed.) *Power, autonomy, utopia: New directions towards complex systems*. New York: Plenum Press.

Watzlawick, P. (1976). *How real is real? Confusion, disinformation, communication. An anecdotal introduction to communication theory*. New York: Vintage Books.

Watzlawick, P. (Ed.) (1984) *The Invented Reality*. New York: W.W. Norton.

Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1974) *Change: Principals of problem formulation and resolution*. New York: W.W. Norton.

Whitehead, A.N. (1926). *Science and the modern world*. New York: Macmillan.

Wilder, C. & Weakland, J. (Eds.) (1981). *Paradigmatic conversations: Essays from the legacy of Gregory Bateson*. New York: Praeger Publishers.

Wittgenstein, L. (1958). *Philosophical investigations*. Oxford: Basil Blackwell.

**Wynne, L.C. (1987) "AFTA, AAMFT & Family Therapy:
Where are they going?" *American Family Therapy Association
Newsletter* 30:7-10**

ORDLISTA

autopoiesis - själv-organisation. Termen används för att beskriva biologiska och sociala systems förmåga att inom sig själva omorganiseras för att uppnå eller bibehålla en inre balans (=homeostas) under förändrade betingelser.

cybernetik - vetenskap om styrning och reglering via återkoppling av information mellan en styrmekanism och något utanför den (t ex servomekanism). Grunden för allmän systemteori. **Andra ordningens cybernetik** - återkopplingen sker både inom systemet och mellan systemet och omvärlden. För en terapeut innebär första ordningens cybernetik att se familjen som ett system som kan påverkas av terapin och andra ordningens cybernetik att se sig själv som del av det system som påverkas.

determinism - läran om att allt är förutbestämt.

diskurs - samtal, skriftväxling eller tankeutbyte inom en ram av tankar och handlingar som har gemensamma värderingar.

distinktion - åtskillnad. Termen används här i Batesons betydelse "en skillnad som gör en skillnad", all kunskap byggs upp på att skilja ut något från omgivningen.

dubbelbinding - att en person tar emot dolda motstridiga budskap på olika kommunikationsnivåer och varken får kommentera budskapen eller lämna situationen.

dystymisk - diagnostisk term för neuroser som är präglade av nedstämdhet.

empirism - erfarenheten är grund för kunskap. Vetenskap är att bygga på objektiva fakta som samlats in empiriskt = erfarenhetsmässigt.

entropi - mått för oordning på molekylär nivå. Entropin ökar vid alla naturliga processer. Entropin i ett system kan minskas genom att den flyttas utanför systemet.

epistemologi - lära om hur man tillägnar sig kunskap. Här främst använt för att betona mångfalden av kunskapsteorier och att kunskap tillägnas i interaktion.

feed-back - en metod att kontrollera ett system genom att återföra information till systemet om dess tidigare beteende. **Negativ feed-back** - återförande av information som innebär korrigering av systemets riktning. **Positiv feed-back** - information som förstärker systemets riktning, och kan leda till systemets sönderfall och eventuell omorganisering på en annan nivå.

för-förklaring, för-förståelse - att förstå något utifrån tidigare erfarenhet. Ett grundbegrepp i hermeneutiken, som betonar att man inte kan förstå något om man inte har en för-förståelse som ger redskap och kategorier för att förstå det nya.

hermeneutik - tolkningsvetenskap. I detta sammanhang använt i kontrast mot empirisk vetenskap. Innebörden är att terapeutiskt arbete alltid är ett tolkningsarbete, att det inte finns några objektiva fakta att bygga på. Språk beskrivs här som en hermeneutisk (tolkande) strävan att nå förståelse tillsammans med dem vi står i kontakt med.

homeostas - de krafter i ett system som strävar efter att vidmakthålla ett jämviktsstillstånd och gör motstånd mot

förändring. Här används det som exempel på begrepp som skapades för att bryta upp ett stelt naturvetenskapligt perspektiv, men som med tiden har blivit nya statiska "fakta".

immanent - inneboende. Här används ordet främst för att ange att ett systems mentala karakteristika är inneboende i systemet som helhet, och inte är egenskaper som kan beskrivas från en objektiv position utanför.

ingångspunkt (eng. punctuation) - En observatörs strukturering och organisering av kontinuerliga handlings-sekvenser.

instruktiv interaktion - någon lär ut något till någon annan. Enligt konstruktivistiska och socialkonstruktionistiska synsätt är inläring aldrig en överföring från en person till en annan, utan enbart samordnade interaktioner. Instruktiv interaktion blir då i princip omöjlig.

intersubjektiv - skeende mellan flera subjekt = människor

intervention - avsiktligt ingripande i ett händelseförlopp.

kausalitet - orsak-verkan-samband. **Linjär kausalitet** - enkelriktade samband, A leder till B. **Cirkulär kausalitet** - återkopplande samband, vad A gör påverkar B och C, som i sin tur påverkar A. Processen saknar början och slut och kan beskrivas olika från olika ingångspunkter.

konstrukt - en mental konstruktion. Här främst använt om Kellys teori om personliga konstrukter, mentala strukturer som uppkommit genom interaktion. Att de är personliga innebär att man inte kan göra generaliseringar mellan olika personer och sammanhang.

konstruktivism - filosofisk riktning som hävdar att en organism inte kan iaktta eller spegla verkligheten, utan bara kan konstruera en "modell som passar". Modellen blir ett mönster (paradigm) som organismen använder i sin interaktion med omgivningen, och som den alltid behöver hänvisa tillbaka till för att göra något begripligt.

kontext - en ram som gör beteende, verbala och icke-verbala budskap meningsfulla. Där ordet context förekommit i den engelska texten är det ofta översatt med sammanhang.

kvantteori - teori om fysiska systems beteende baserad på att de endast kan äga vissa egenskaper, t ex energi, i diskreta enheter, kvanta. Här används den som tankemodell som ger nya uppslag för tänkandet kring mänskliga system.

livsberättelse (eng. narrative) - en berättad händelsekedja, här ofta använd om en persons berättelser om sitt liv, som är liktydigt med självuppfattningen.

meta-position - en ställning utanför det system som studeras. Terapeutens ställning som den beskrivs i första ordningens cybernetik.

multipla verkligheter - synen att det finns många parallella, samtidigt giltiga verkligheter.

multiversa - synonym till multipla verkligheter, termen kontrasterar mot "ett universum".

nihilism - extrem skepticism, förnekande av värden. Den distinktion som görs här är att många multiversa i stället för ett universum, inte innebär ett nihilistiskt förnekande av möjligheterna till kunskap.

ontologi - läran om det i sig självt varande. **Ontologisk** används här för att ange att vissa teorier (t ex Parsons) utgår från att psykologiska beteckningar har objektiv giltighet, "finns i verkligheten".

paradigm - mönster av riktningsgivande grundtankar. Paradigmet avgör vad som är möjligt att tänka och säga. **Paradigmskifte** - en vetenskaplig "kris" när grundläggande tankemönster bryter samman och ersätts av andra.

parameter - konstant eller begränsande faktor. Här oftast översatt med egenskap. T ex att terapeuten håller sina frågor inom problemets egenskaper (parametrar) som det beskrivs av klienterna.

psykolingvistik - en gren av språkforskningen som sysslar med språkets psykologiska uppbyggnad.

rekursiv - användes synonymt med cirkulär, återupprepande (begreppet kommer från matematiska operationer som upprepas gång på gång.)

semantik - gren av filosofin som behandlar tecken och deras betydelse.

social konstruktionism - filosofisk riktning som i likhet med konstruktivismen hävdar att kunskap "uppfins" snarare än "upptäcks". Skillnaden mellan riktningarna ligger i att konstruktivismen förlägger detta skeende inom individen, medan social konstruktionism ser kunskap, världsbild och livsberättelse som något som skapas i interaktion mellan individer.

språklig domän - den term som här valts för att ange en

helhet av språkliga interaktioner med deltagare som är engagerade i konversation.

stokastisk - delvis slumpmässig process. En slumpmässig process kombineras med ett urval, så att bara vissa slumpmässig utfall tillåts.

system - en uppsättning komponenter som är relaterade till, eller interagerar med varandra, på ett sammanhängande sätt.

teleologisk - skeende som styrs av inriktning på ett mål.

upplevelse av handlingsförmåga (eng. sense of agency) - i författarnas synsätt är en människas uppfattning av att ha ett utrymme för att tänka och handla på olika sätt en grundförutsättning för att uppleva tillvaron meningsfull. Att uppleva att man inte har några handlingsalternativ ses som ett grundtema i många olika slags problem.

SAKREGISTER

- cybernetik 28, 32, 33, 34
- cybernetisk 32, 33, 34, 36, 58, 61
- determinism 33, 37, 39
- diagnos 21, 27, 51, 63, 69, 81ff, 84, 85, 87, 125, 130
- diskurs 32, 40, 43, 54, 60, 67
- dubbelbinding 33, 58
- ekologi av idéer 38, 40, 42, 65
- ekologisk epistemologi 34
- empirisk 40, 86
- empirism 62, 63
- epistemologi 34, 129
- epistemologisk 34, 57
- experientiella övningar 96, 98ff
- familjeterapi 27ff, 29, 58ff, 62, 83, 89ff, 130
- hermeneutik 56
- hermeneutisk 66, 84, 96
- homeostas 32, 34, 61
- homeostatisk 31, 62
- ingångspunkt (eng. punctuation) 32
- instruktiv interaktion 38
- intersubjektiv 54, 67
- intervention 75
- kausalitet 29, 48ff
- konstrukt 43ff
- konstruktivism 33, 35ff
- konstruktivistisk 82
- konsultation 51, 122
- kontext 75, 120, 123
- livsberättelse (eng.: narrative) 67, 69, 70, 71, 82
- meningsdomän 63ff

meta-position 77
multipla verkligheter 96, 98ff
Multiple Impact Therapy 26
multiversum 46, 65, 100
neutralitet 80
nihilism 40
paradigm 33, 34, 59, 60
paradigmskifte
problem-format system 40, 43ff, 48ff, 68, 119
psykoanalys 19ff
reflekterande team 88, 108
rekursiv 65
sinne (mind) 35ff, 65
social roll 31, 43, 61, 62, 66, 90
social konstruktionism 65, 96
språklig domän 38, 63ff
språkligt spel 64
språkligt system 54, 95
stokastisk 61
strukturell familjeteori 83
terapeutiskt system 46, 49, 97
terapeutroll 47ff, 77ff, 86
upplevelse av handlingsförmåga (eng. sense of agency) 97